

目 次

会長のページ 3月危機説	秦 喜八郎	3
日州医談 介護保険に於ける主治医の役割	河野 雅行	4
随筆 蘭医 後藤治房の墓	神戸十四郎	6
随筆 日記	谷口 二郎	8
旅行記 You should decide... ..	濱砂 良一	10
お 知 ら せ		12
エコー・リレー (307回)	榎原進一郎, 田中 政幸	14
あなたできますか? (34)		15
感染症サーベイランス情報		16
グリーンページ 高齢者医療制度改革について (その3)	志多 武彦	17
告知 第126回宮崎県医師会定時代議員会開催, 宮崎県医師連盟執行委員会開催		23
各都市医師会だより		24
国公立病院だより (小林市立市民病院)	野本 浩一	26
宮崎医科大学だより (薬理学講座)	和田 明彦	28
各種委員会 (医療保険委員会)		29
駒込だより (日医社会保険研究委員会)		29
全国医師会勤務医部会連絡協議会準備委員会		31
九州医師会連合会平成12年度第2回各種協議会		32
(介護保険対策協議会・地域保健医療対策協議会・医療従事者対策協議会)		
参議院比例区武見敬三必勝・全国医師総決起大会		40
平成12年度宮崎県献血推進協議会		44
薬事情報センターだより (167)		45
日医FAX ニュースから		46
医事紛争情報		48
医師協同組合だより		50
理 事 会 日 誌		52
県 医 の 動 き		58
医師国保組合だより		59
会 員 消 息		60
ベストセラー, ドクターバンク		62
行 事 予 定		63
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		65
読 者 の 広 場		70
診 療 メ モ (ラミブジン・宮医大診療受付時間及び休診日)		71
あ と が き		74
カ ッ ト	武藤布美子	

医 師 の 誓 い

人の生命を尊重し、これを救い、更に健康増進に寄与するは、医師たる職業の貴い使命である。

人の生命を至上のものとし、如何なる強圧に遇うとも人道に反した目的のために医学の知識を乱用せず、絶えず医学の研鑽と医術の練成に励み、細心の注意と良心に従って医を行う。

社会の倫理にもとらず、不正の利を追わず、病を追ひ、病を究め、病める人を癒し、同僚相睦び相携えて、医学の名誉と伝統を保持することを誓う。

宮 崎 県 医 師 会

(昭和50年 8 月26日制定)

〔 表紙写真 〕

憩いのひととき

宮 崎 市 吉 賀 幸 夫 作

ヨーロッパ旅行中、パリ シャンゼリゼの街角の風景を暖色の明るい色調で描かれたものです。ゆったりとした時間の流れの中に、楽しい雰囲気が伝わり、いっしょに加わりたい気持ちになってきます。

1998年宮日総合美術展無鑑査出品作品で、第1回宮崎県医師会医家芸術展の出品作でもあります。このたび先生より県医師会に御寄贈いただきました。

(大坪 睦郎)

会長のページ

3 月 危 機 説

秦 喜 八 郎

3月危機説が取り
沙汰されて来ました。

政界（森首相）の
3月危機説は、新聞
の報道によると現実
のものとなりつつあ
ります。経済界の3
月危機説も、2月8
日に日経平均株価が

1万3,000円を割り、俄かに怪しい雲行きになっ
て来ています。公定歩合引き下げ、源泉分離課
税の延長、政府の株価対策など、あらゆる手が
打たれているにも拘わらず、3月期決算で銀行
の含み益がなくなれば、再び貸し渋り、金融不
安による連鎖倒産を招きかねません。金融構造
改革の遅れが今日の状態になったと解説されて
います。

シーガイアの3月危機説も現実のものとなり
ました。2月19日にシーガイア破たんの報道を
駒込駅のスタンドの夕刊で知りました。14日に
県リゾート振興県民会議の3回目の基金贈呈に
行ったばかりでしたので我が目を疑いました。
同県民会議は、人数にして20万人、金額にして
1億4,000万円の賛同を得ているものです。負
債総額3,261億円は、県の年間予算7,400億円
の半分近くにあたります。「政治生命をかける」
と伝えられただけに、県政の混乱を心配してい
ます。サミットまではと抜本的な改革が加えら
れなかったのが、今日の事態を招いたともされ

ています。

県総合開発審議会は、2001年度を初年度とす
る10か年の県総合長期計画で、国際観光コンベ
ンションリゾートを目指すとして知事に答申したば
かりです。当然シーガイアの存続を前提にした
ものです。今後の本県の発展のためにも会社更
正法の適用による1日も早い再建を期待したい
ものです。

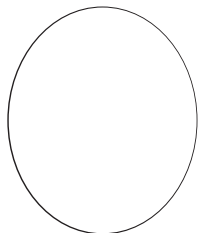
本年1月実施の健保法改正の影響も、診療報
酬の支払いが確定する3月にはっきりした形で
出て来ると思います。老人の定率・定額負担増
導入の結果、受診抑制が来ることは目に見えて
います。平成9年9月に行われた、健保本人2
割負担、薬剤費2重負担の導入による受診抑制
は今も続いており、そっくりそのまま医療機関
の収入減となって、赤字経営の病医院が増えて
います。

県医師会では、3月危機に備えて宮崎・太陽・
西日本の3銀行に貸し渋りのないように要請し
ています。互助会融資、社会福祉・医療事業団
や、中小企業団体中央会などの利用の仕方につ
いてもノウハウを準備しています。どうぞ早目
にお問い合わせ下さい。

備えあれば憂いなしです。3月危機説を乗り
越えて地域医療の崩壊を防がねばなりません。
真面目に日夜地域医療に貢献している医療機関
から犠牲者が出ないように全力を尽くしたいと
思います。

（H13.2.21）

日州医談



介護保険に於ける主治医の役割

— 特に主治医意見書について —

常任理事 河 野 雅 行

介護保険制度施行から約1年を経過した。その間マスコミや一般県民の介護保険に対する関心・期待は当初の予想を遙かに超えている。しかし賢者の見込み通り、制度の普及に伴い様々な問題が露呈している。制度不備による問題は今回は論外として、我々医師に関してのみ限っても様々な問題が指摘されている。介護保険に明記された医師の役割は制度が定着するに従いその重要度を増しているにも関わらず、時には非医師である関係者から医師への提言や批判を聞かされる場合がある。中でも医師に課せられた主治医意見書と医師の介護保険への取り組みについての批判が多い。

そこで県医師会は宮崎県と合同で『主治医意見書の書き方研修会』を開催した。多数の参加者があり介護保険に積極的に参加している医師の多いことを伺わせた。活発な質疑の中に「自分の書いた主治医意見書が介護認定やケアプランで有効に利用されているのか」「時間が無い所為もあるが、ケアマネージャーからの相談が無く、要介護度・ケアプランの結果連絡が無い」等の悩みが有るのを知った。その他「主治医意見書の法的責任の範囲」等も以前から問題点として挙げられている。

続いて『宮崎県介護支援専門員研究大会』に県医師会も主催者の一人として参加し、介護支援専門員側の意見を聞いた。現場で実働中の介護支援専門員600名の参加があり、ワークショップ『今困っていることは何ですか』のテーマで

多くの意見が有った。「自分のケアプランが最良であるのか不安である」「仕事が多すぎて時間が足りない」他に「主治医の協力が得難く、主治医との折衝はストレスを感じる」「主治医意見書の提出が遅く内容も不十分」「介護保険やケアマネージャーの仕事に対して医師の理解が不足」等の厳しい意見も有った。当日参加された介護支援専門員でもある医師諸兄は大変肩身の狭い思いをされたことと思う。これらを単なる医師に対する批判としてのみ捉えずに、現場の熱意の現れと理解したが、視点を変えれば一般県民の生の声を代弁しているのかも知れない。大変耳の痛い事ながらも県民の意見を真摯な気持ちで受け入れる姿勢も必要であろう。特に昨今の社会情勢下では医師が県民から遊離して自己殻内に逃避することは許されない。

『九州医師会連合会各種協議会介護保険問題』で各県の現状を聞いた。九州各県殆ど同様の状況で「主治医の関与が薄い、意見書の記載が不備である」等々、他に「主治医意見書の不備なものは主治医に差し戻して書類を完成して戴くのが親切」との意見も有った。

日医総研アンケート『介護保険への医師の関与度実態調査』によると、70%の医師が主治医意見書を作成しているが、その後の経過を把握している医師の割合は22%に、さらにケアマネージャーと相談した割合は15%に激減する。尤も、全般的に医師の関与度が低い中でも、訪問診療等の在宅医療を実施している医師に於いてはこ

の比率は高くなり「関連職種間の連携」は良好であり、熱意を伺わせる。

介護保険に積極的に取り組んでいる医師・介護支援専門員・その他関係者の多くが「時間的余裕が無い、連携が旨く出来ない」との同じ悩みを抱えており、熱心である程悩みが深くなりその解決策が見出せず逼塞した状況が伺われる。一方、立場により介護保険そのものに関心の少ない医療関係者が居ることも、我々医師の間ですら制度への意見に不協和音を生じていることも衆知の事実である。介護保険は医療と福祉が様々な濃淡で複雑に入り混ざっている制度であり、合法的に医療部門が侵襲・縮小される事態も懸念されるし、油断をすると介護保険から医療が措いて行かれる危険性もある。介護保険先発国のドイツでは医療が介護保険から締め出されており、医師の関与を巡って改善が叫ばれている。幸か不幸か我国では当初から医療が介護保険に組み込まれた制度に成っている。個人的な意見・異見はあるにしても、制度は既に施行されており社会的にも期待・関心強く受容され市民権を得ている現状を觀ると、「医療の無い介護は無い」との大前提からしても医師は積極的に取り組まざるを得ない立場にあると思われる。将来医療保険と介護保険の統合すら囁かれている現状況下に於ては、世の中の動向に逆らってマスコミ・一般県民を相手に医師が悪者になる構図は避けるべきで、むしろ積極的に介護保険に取り組み世論を味方に付けるのが得策と思える。殊に主治医意見書は医師が専門的な立場か

ら意見を述べ得る与えられた数少ないチャンスの一つであり、それを放棄するが如き行為は真に遺憾である。勿論、大部分の主治医意見書は満足出来るもので何等非の打ち所が無い。反面、残念ながら極一部にはマイナス評価される意見書が在るのも事実である。さらに、意見書が主治医の手を離れると、介護支援専門員やその他医師以外の衆目に曝される機会が多々有ることも見逃せない。言うまでも無く主治医意見書本来の目的は介護認定、ケアプラン作成・実施の参考に限定されるべきは当然である。しかし、有ってはならない事ではあるが、非医師の目に曝されることにより個々の医師に対する一般の評価に繋がらないとも限らない。そのような事態になれば折角介護保険に協力した医師にとって不本意の極みである。明確な火元が確定出来ない以上噂を封じる術も無い。慎重かつ迅速に主治医意見書を記載・対応する事が望まれる。

日医も厚生労働省も制度を定期的に見直すと明言しており、将来は関係諸方面の努力により満足できるシステムに育って行くものと期待される。我々医師も現場から制度の不備について積極的に意見・改正を提言しつつ、少なくとも現時点では介護保険の理念に基づいた主治医の関与する部分を、社会一般の評価に耐えられるべく努力を重ねつつ確実に実行することが、世論の共感を得る良策であると共に、秦県医師会長の唱える「地域に密着した医師会活動」の実践にも通ずると考える。

随 筆

蘭 医 後 藤 治 房 の 墓

宮崎市 かんべ胃腸科内科
神 戸 じゅうしろう
十四郎

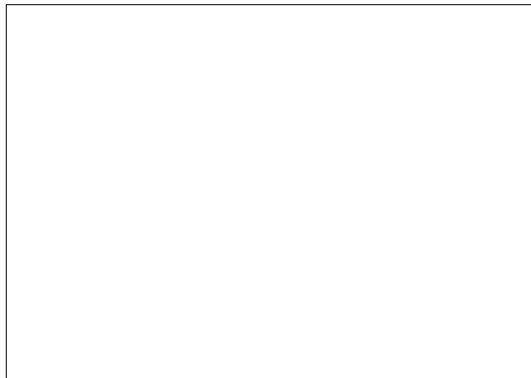
平成元年12月3日，第9回医史跡探訪会で宮崎市周辺数か所の医史跡を訪ねたが，その探訪記に私は次の様な蘭法医「後藤治房の墓」の一節を記している。

「新しい宮崎医科大学キャンパスの裏手に，古い大木の杉山に囲まれた加江田神社があり，その北側の墓地の集落に一基ぬきんでて苔むした墓がみられます。正面に「蘭医鉤玄後藤治房」と記され，後面には榎林栄哲同門の直弟子後藤松藤菴の撰文が刻まれてあります。文字が不明で全文の解読は困難ですが蘭法医学を学ぶことが大変困難であることや，後藤治房の功績などが記されています。今日墓参の人はなく，嘗て長崎でオランダ医学を修め，生涯を医療に捧げられた方の墓としてはいささか淋しい感じを抱きました。私共一行に土地の古老がついて来られ“実は此の区域が区画整理にかかり，此の墓地も整理されることになっていますのじゃ。此の通り縁故者宛の市の伝言文書が建てられています但誰も申し出られる方が無く，このままで

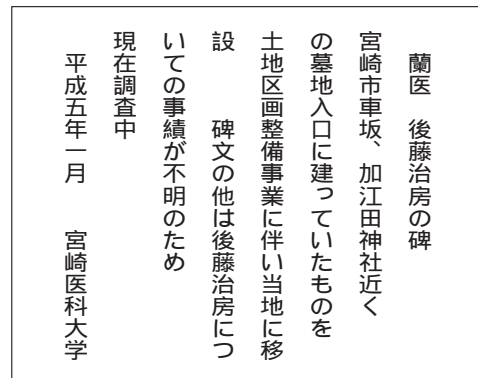
は無縁佛として処理されてしまいます。皆さんの力でなんとかならんもんでしょうか”と訴えておられました。土地の人さえ心配しておられるのに，医史跡として貴重な存在をなんとか顕彰出来ないものかと考えることでした。」

此の文にみられる墓石後面の撰文は榎林栄哲直弟子の後藤松藤菴によって書かれたものと記しているが，後に黒木建治先生が詳細に調査され医友しののめに蘭医「後藤治房」考と題して寄稿された文によると後藤松藤菴は後藤治房自身であるとの解釈から治房が榎林栄哲の直弟子であって，その直弟子のために師自らが撰文を贈ったと述べられている。そうであれば後藤治房は榎林門下で優れた蘭法医であり栄哲が信頼し愛した弟子であったことが伺える。

このように宮崎市に深い縁のある後藤治房の墓が無縁佛として始末されることは真に残念なことであり，古老でさえ「皆さんの力でなんとかならんもんでしょうか」と訴えていることは当日の探訪会参加者の心に深く刻まれた言葉で



後藤治房の墓

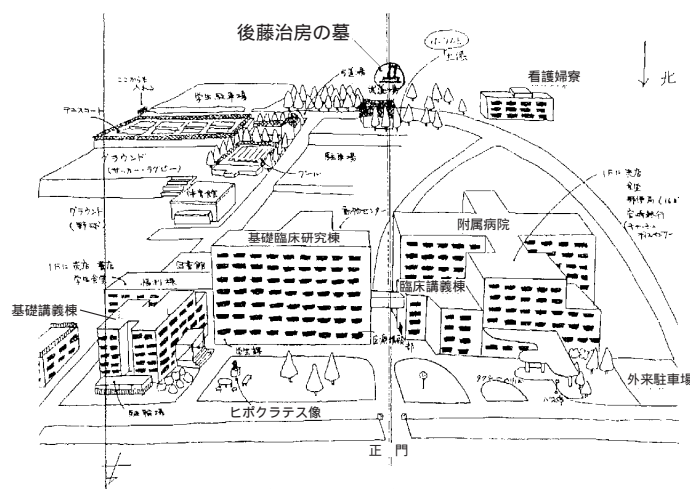


立札の案内文

あった。

その後墓地整理も終了したと思われる頃本件が気になり宮崎市墓地係に照合した所「すべて整地は終わっておりますので、当時の管理者に聞いてみられたら如何でしょうか。管理者は木花の長友末光氏です」と教えられた。恐らく探訪会当日の古老が長友末光氏であったと思われる。早速電話した所長友氏は木花を去り西都方面に移転されたとのことで、長友氏の行方を追い西都市に消息を得て電話で聞くことが出来た。それによるとあの墓石は医大の先生と医師会の先生の御世話により他所に移転してある筈です」とのこと。医大の先生とは当時の学長木下和夫先生、医師会の先生とは田代逸郎先生のことであり、此の御二人の御配慮により兎にも角にも無縁佛としての処理を免がれ、移転安置されていることがわかり私共の医史跡探訪が墓石移転のきっかけになったことに喜びを感じた。所で墓石移設に関する費用は誰が負担されたのかと疑問がわき、長友氏に尋ねたが御存知なく、田代逸郎先生の奥様にお聞きしてもその様な支出はなかったとのこと、市の墓地係、大学事務局を訪ねても明らかでなく結局墓地全体の整地事業の一環として移設作業が行われたものと理解した。

問題は墓石の移転先であり直接木下先生にお尋ねした所詳しい地図を送って頂き、宮崎医大南端武道場前駐車場の高台に安置されていることがわかった。まさに蘭医後藤治房の墓石はこの上無い所を得たものであったと、あらためて木下先生、田代先生の御努力に頭の下がる思いであった。墓石の傍らに高札が立てられ「蘭医



宮崎医科大学 見取図
(元学長木下和夫先生提供)

後藤治房の碑」¹として移設の理由が認められている。

さて墓石の所在は明らかとなったが治房自身の素生や子孫縁故者については査として不明である。黒木建治先生の寄稿文にも「史料などの調査を引続き行い、この宮崎の地からはるばる長崎に遊学した先賢蘭医「後藤治房」の姿を明らかにしたいと思っている」と結んで居られる。

その後もなんとかして治房の史料を知りたいと思案していたが、長崎県医師会に医学史に造詣の深い中西啓先生が居られることを知り榎林栄哲一門の資料について照会した所「榎林栄哲はシーボルト事件に関与したため関係資料をすべて処分した」との返事を受けた。漸く謎の解明に明るみが出たとの喜びも束の間治房の素生は再び闇の彼方に消え去った。墓石の傍らに立てられた高札はやがて朽ち果てるが、後藤治房の歴史は永久に不明のまま、墓石のみ風雨に晒され21世紀へと残るであろう。

随 筆

日 記

宮崎市 たにぐちレディースクリニック
谷 口 二 郎

21世紀になって、もう2か月が過ぎた。その間にいろんな事件、事故が起こった。1か月も前の出来事は、もう何年も前のように感じる。その1日1日をどうやって記録して残していくのか考えてみるのもおもしろい。

さて、三日坊主の私が、珍しく続いているのが日記をつけるということだ。つけはじめたのは中学校2年位の時からだ。最初のうちはいつまで続くのだろうという気が強かった。毎日書こうと思っていても、2～3日抜けるとイヤになってやめたくなる。1か月もそれが続くと、さすがにやめようと思う。

だから最初の日記は毎日つけていた訳でもなく、書きたい時にだけ書くというやり方だった。それも日記帳につけるのではなく、B5ノートに書きなぐるといようなやり方だった。内容のほとんどが学校のこと、友人のこと、家のことで、まるで小学生の夏休みの日記みたいなものであった。

中学の途中から東京の学校に転校した。生まれて初めて親と離れての生活。標準語をしゃべらなくてはならないプレッシャー。シティーボーイを目の前にして、いかにもアカ抜けた会話をしなくてはならない追いつめられた生活。そういうつらい毎日を救ってくれたのが日記だった。

日記の中にはもう一人の自分がいた。今日こういうつらい事があったと日記に記すと、日記の中のもう一人の自分が私をなぐさめてくれるのである。どんなつらいことが起こっても、日記にその心を綴ることで、気持ちを発散させて

いたのかもしれない。

モヤモヤした気持ちが日記を書いていると、少しずつ透き通った気持ちになってくるのは自分でも不思議だった。それは友人にグチを言うのと同じような、フラストレーションの解消に役立ったのかもしれない。

高校になると当用日記というのを買い求め、毎日1ページずつ三日坊主にもならず書き続けた。ただ一つ困ったことは、あまりにも書くことが多い時、次の日のページまで占領してしまうことであつた。

大学時代も時々サボることはあっても日記を書きつづけた。医師になり開業すると、仲々日記を続けていくということが困難になりさぼってしまう。2～3日さぼると緊張の糸が切れたように空白のページが増えていくのである。そこで日記を自分だけのものではなく、従業員にも公開する形式にしてみたらどうかと思った。

大学ノートにその日感じたことを書き記し、従業員が読んだらその横にサインをしてもらおう。しばらくそれが続いたが、どうもいまいちの人氣だった。何故なら私の字が汚なくて、半分も読めないというのだ。それでそれはやめた。

しかし、それが毎週月曜日に発行している院内新聞のコアラ通信の原形になったのだから、やはりどこか私の人生は日記とつながっているらしい。

さて今年の日記をと思っていたら、私にぴったりの日記を見つけた。それは「花暦」と呼ばれる十年日記だ。2001～2010年までの10年間で

1冊になっている。大きさはB 5で左ページは日本画の大家田中画伯の花の絵がふんだんに取り入れられている。毎年同じ日だけが1ページにおさめられていて、去年の今日は何をしていたかがすぐ分かるという便利ものである。

厚さは5センチもあり、一見すると百科事典

みたいな装丁だ。但し値段は高く32,000円。つまり1年分が3,200円することになる。多少高くても、今から10年間の自分史をこれに綴ると考えれば安いものだ。

この日記が完成した時、私はちょうど還暦を迎える。

旅行記

You should decide

清武町 宮崎医科大学 ^{はま}濱 ^{すな}砂 ^{りょう}良 ^{いち}一

妻の妹が結婚式をハワイで行うというので、忙しい医局員を無視して、年休を使って家族でハワイに行ってきました。この報いか、行きの飛行機の中で大変な目にあいました。

関空発のノースウエスト航空のビジネスクラスに乗り込み、約 8 時間の酒浸りの時間を味わおうとしていました。我々の席は、ファーストクラスをビジネスクラスとして使用している席で快適でした。出発して 3 時間、食事もあり、ビール 2 缶、ワインを 3 杯飲んだ頃です。電気も落ち、周りの人はそろそろ眠りにつくかという時間に、「乗客の方にお医者様、または看護婦さんの方はおられませんか」という日本語のアナウンスがはいりました。私はこういう経験はないため、だんまりを決め込んでいたのですが、6 歳になる息子が大声で、「お父さん、お医者さんって呼んでるじゃない！」と叫んでしまいました。さすがに周囲の目もあり、このこと 1 階に降り、スチュワードに自分が医師であることを告げました。どうか、もうほかの医者が来て診察を始めてますように、と祈りながら患者さんのところに向かったのですが...

患者さんは 67 歳男性のツアー客で、機内で 3 回嘔吐されていました。10 年前から高血糖、高血圧の指摘を受けているも、病院嫌いのため治療はされていません。搭乗前から気分不良があり、同日朝からふらふらしていたのですが、ツアー代金の払い戻しはできないとのことで無理して搭乗したということでした。ここ 1 時間で言葉がはっきりしなくなったと、患者の妻は言われました。右手、右足のしびれ感もあり、右

手の握力も低下していましたが、完全な麻痺ではありませんでした。顔面では右の口角が下がっていました。呼吸状態は問題なく、脈は弱い印象でした。眼球運動は可能ですが、左側を向いています。失禁はしていませんでした。おそらく脳梗塞か、脳出血を伴っている可能性もあるかな...と考えました。

さあ、これからが大変です。この状態を乗務員に伝えなくてはなりません。日本人スチュワーズが 1 人いましたので、彼女とは話せるのですが、2 人の大柄な白人女性が次々に英語で質問してきます(彼女たちが上司で、日本人スチュワーズにはまかせられない、といった感じでした)。私の英語力は買い物や食事ができるといった程度で、真剣な話ができるはずもなし。しかし、必死で話すとなんとか通じているようで、英語は聞き手が理解しようとするれば通じるものだな、と妙に感心しました。ただ専門を聞かれて、urology (この発音がなかなか通じません) だということ、落胆しているのがよくわかりました。

患者さんを横にして、血圧を測りたいと言ったところ、これが実に大変なことでした。飛行機の医療器具は医師と看護婦しか使用できず、使用する人は自分の資格を証明しなければならないのです。私は医師免許証の写しを携行していませんし、番号すら覚えていませんでした。たまたま、宮崎医科大学の職員カードを持っていたので、これを渡しておきました。飛行機内の医療器具は血圧計と数本注射器があったようですが、点滴はありません。あと鎮痛剤、

ニトログリセリンや注射薬がわずかにありました。血圧を測ると血圧は70/30と低下しています。触診でも上が70程度です。なぜ????脳梗塞で血圧は下がるのか?自分の診断は間違ってる?と自問自答し、嘔吐をくり返しているからかな、と勝手に決めつけました。できるなら点滴でもしたいところです。とにかく足を高くし様子を見ることとしましたが、血圧が低下していることを聞きつけて、今度は機長がやってきて説明を求めてきました。一通り説明し、脳梗塞がもっとも考えられると言うと、眼球運動の有無を聞いてきました。眼球運動は可能でしたが、やはり左側を向いています。しかし、機長は、眼球運動が固定していないから脳の疾患ではない、と強く主張するのです。どうだったかな?と考えながら色々と説明しておりました。血圧は一向に上がりません。その時、突然機長が(おそらく)「You should decide whether going to Honolulu or going back to Japan, now」と言ったのです。なぜ、私が決めなければならないのか、と答えますと、「お前しか医療の分かる人間はいないだろう」などと言います。そして、「もし分からなければメイヨークリニックに連絡はとれるから、その医師と話せ」と言います。ただでさえ言葉が通じないのに、電話で分かるはずがありません。ホノルルまではあと4時間半、日本に帰って3時間半です。それと、言葉が分かっているかどうかはわかりませんが、周りの乗客の目が気にかかります。私も早くハワイに行きたいし、ここで戻ってしまうと、色々な計画がキャンセルになってしまいます。考えてみると、3時間半で日本に帰るのと4時間半

でハワイに行くのとで、それほど症状に差が出るとは思えません。発症は飛行機に乗る前だし、私にそう責任はかかるまい、と勝手に考えハワイにこのまま行くように機長に伝えました。ただし、飛行場に救急車を呼んでおくように、と伝えました。

とにかく患者が急変しませんように、と祈りつつ、私はそれから30分ごとに血圧をはかり、様子を見に行かねばなりませんでした。血圧はハワイに着く前で上が90程度でした。空港では救急隊が機内にバツと入ってきて、すばやく連れて行きました。後はどうなったかはわかりませんが、到着時には患者の右半身の麻痺は完全に固定していました。

ハワイに着く1時間前に、乗務員が今回の経過を書いた紙にサインをしろと言ってきました。さらにその写しをくれました。これは今後裁判となった時の私の控えだそうです。さすが裁判の国アメリカと感心しましたが、詳しく聞いてみますと、患者が診た医師を訴えることが多いとのことでした。さらに患者が航空会社を訴えた場合や、過った判断で飛行機が引き返した場合など、航空会社が私を訴える可能性もあるとのことでした。あと、お礼にとシャンペンを1本くれました(これはどの航空会社でも、飛行機にある最も高いシャンペンをくれるのだそうです)が、これが実に移動に邪魔でした。

ハワイに着いた後は何事もなく、楽しい結婚式に出席しました。しかし、帰りの飛行機には、なんと行きの飛行機に乗っていたスチュワーデスがあり、「今度もよろしくね」と言われて、おびえながらの帰路でした。

お 知 ら せ

県医師会から各郡市医師会へ送付しました文書についてご案内いたします。

詳細につきましては、所属郡市医師会へお問い合わせください。

送付日	文 書 名	備 考
1 月 30 日	感染症・食中毒情報（№837）	
2 月 1 日	平成13年度「看護の日」記念宮崎県知事表彰について（依頼）	医大を除く
	平成13年花粉情報のお知らせについて（依頼）	
2 月 9 日	花粉情報ポスターの送付について	
2 月 14 日	県広域災害救急医療情報システムアンケートについて（お願い）	医大を除く
	厚生労働省「がん検診の適正化に関する調査研究」事業として行われる「がん検診の実施状況に関する調査」について	
	児童虐待に関する調査について	
	感染症・食中毒情報（№846）	
2 月 15 日	感染症・食中毒情報（№847，848）	
2 月 21 日	老人医療受給対象者に対する医療費通知の実施に係る留意事項について	
	診療報酬請求書等の記載要領等の一部改正について	
	使用薬剤の薬価（薬価基準）等の一部改正について	
	厚生労働省が行う保険医療材料等使用状況調査に対する協力について	
	「結核予防会出版案内」の送付について	
	感染症・食中毒情報（№849，850，851，852）	
2 月 22 日	平成12年度医療関連サービス実態調査報告書の送付について	医大を除く

宮崎県医師会・医師国保組合・医師協同組合の
事務局職員の異動について

3月1日付で、下記のように異動が行われましたのでお知らせします。

課 名	職 名	氏 名
事 務 局	局 長	日 高 毅
総 務 課	課 長	鳥 井 元 健 一
	係 長	杉 田 秀 博
	主 事	野 尻 早 苗
	〃	水 浪 あ や か
経 理 課	課 長	小 橋 川 昇
	係 長	永 田 彰 子
	主 事	福 元 優 美
	〃	今 井 和 代
学 術 課	課 長（兼務）	小 橋 川 昇
	課 長 補 佐	崎 野 文 子
	係 長	竹 崎 栄 一 郎
	主 事	千 原 佐 知 子
地 域 医 療 課	課 長	島 原 あ つ 子
	課 長 補 佐	小 川 道 隆
	主 事	久 永 夏 樹
医 師 国 保 組 合	課 長	児 玉 欣 也
	主 事	安 井 順 子
	〃	渡 邊 純 子
医 師 協 同 組 合	事 務 長	西 村 昇 二
	課 長	甲 斐 富 男
	〃	伊 東 英 美
	課 長 補 佐	春 山 由 美 子
	係 長	小 川 和 恵
	主 事	大 野 正 博
	〃	三 田 幸 子
	〃	鳥 井 元 進 一

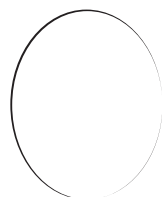
は 4 月 1 日 付 新 規 採 用 内 定 職 員

エコー・リレー

(307回)

(南から北へ北から南へ)

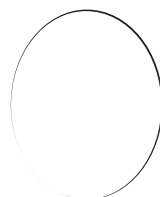
マイカー通勤

都城市 ならはら皮膚科医院 なら はら しんいちろう 檜 原 進一郎

宮崎の自宅から都城の診療所まで通勤を始めて4年目になる。朝夕約1時間ずつの高速道を通つての運転である。時間は少し勿体ない気もするが、運転が苦になることはほとんどない。むしろ、仕事と家庭の区切りになり気分転換にはいいように感じている。ちょっとした考え事をしたり、ラジオを楽しんだり。結構貴重な自分だけの時間ともなっている。ただ1つ睡魔との戦いだけは非常に辛い。眠気対策として最も良いのは車を停めて少し眠ること、次善の手は車を降りて体操などをすることである。しかし、時間がない時、雨天の時などは、車を停めずに何とか眠気をとろうとこれまでいろいろなことを試みてきた。窓を開ける(冬には有効)、ガムを噛む、車線を頻回に変更する。歌う(これはかなり有効)、顔を叩く、長く息を止める(あまりに大きく息を吸い込み過ぎて、一度、目の前が暗くなりかかって以来しないことにした)等々。そんな中で最も効果があつたのは“絶叫”することであつた。テレビの絶叫大会のごとく最大の声量で息の続く限り叫び続けると、それまで眠りかけていた脳細胞の1つ1つに新鮮な血液が浸み渡っていくようによく目が覚めるのである。恐らく、血圧、心拍数とも増加しているに違いない。これを眠気がくる度繰り返しながら無事高速道を降りるのである。しかし、最近もうやめたくなってきた。かなりエネルギーを消耗するため朝から疲れるのである。やはり都城市に転居しないとダメかなと思うこの頃である。

〔次回は、宮崎市の松岡 均先生をお願いします〕

私は道路上班、班長さん

宮崎市 たなか内科 た なか まさ ゆき 田 中 政 幸

開業5年を過ぎ、昨年の4月にとうとう班長の順番がまわってきました。班長さんのお仕事は、月はじめに区費+班費2,000円を集金に各家庭をまわります。幸いなことに当班は私を含め9軒です。午後5時(午後5時)集金にまわります。

当地は市内でも国富町に近い市の端ですので、班対抗ソフトボール、ミニバレー大会があります。その都度参加者の数を確認、当日弁当・ビールなどを試合場に運びます。お昼に少しでも遅れそうならば、「政幸君！弁当がきちょらんが！！あんた今どこにいるの！！」と携帯電話がじゃんじゃん鳴ります。(まだ11時30分なのに！?)

お昼の後片付けもちろん班長さんのお仕事です。

次はゴミ収集場のお仕事です。診察室の窓から当班のゴミ収集場が見えます。ゴミ出しの日にはゴミがなくなるまで気が気でなく、ずっとゴミを双眼鏡で見張っています(午前中も暇なようです)。班員以外の方がゴミ出しに現れようならば大声を出して注意に行きます。初めは残ったゴミは診療所まで持って帰り分類して次のゴミの日に出していましたが、いつまでたっても改善されず、とうとう頭にきて、「正しいゴミの出し方」のマニュアルを絵も用いて作成、各家庭に配布し、次に残ったゴミをビニール袋につめて各家庭に持って行き犯人探しもしました。その結果、最近ではゴミは完売、何も残らないようになりました。よかった！

しかし最近班員の方の顔がいやによそよそしいように思われます。あれ！これって私きられているの？

〔次回は、都城市の宮下哲朗先生をお願いします〕



あなたできますか？(34)

— 平成12年 医師国家試験問題より —

(解答は 62 ページ)

1 . 1 ~ 4 歳児の不慮の事故死で多いのはどれか。

- (1) 交通事故
- (2) 転 落
- (3) 熱 傷
- (4) 窒 息
- (5) 溺 水

- a (1) ,(2) b (1) ,(5) c (2) ,(3)
- d (3) ,(4) e (4) ,(5)

2 . 妊娠による母体の生理的变化はどれか。

- (1) 心拍出量の増加
- (2) 血圧の上昇
- (3) 動脈血炭酸ガス分圧の上昇
- (4) 糸球体濾過値の低下
- (5) 皮膚色素沈着の増強

- a (1) ,(2) b (1) ,(5) c (2) ,(3)
- d (3) ,(4) e (4) ,(5)

3 . 気道を介して感染するのはどれか。

- (1) 水 痘
- (2) デング熱
- (3) 急性灰白髄炎 ポリオ
- (4) レプトスピラ症
- (5) アスペルギルス症

- a (1) ,(2) b (1) ,(5) c (2) ,(3)
- d (3) ,(4) e (4) ,(5)

4 . 産婦人科の診療で正しいのはどれか。

- (1) 内診前に排尿を指示する。
- (2) 内診は碎石位で行う。
- (3) 子宮腔部は腔鏡診で観察できる。
- (4) 双合診では子宮の可動性はわからない。
- (5) 直腸診は卵管病変の診断に用いる。

- a (1) ,(2) ,(3) b (1) ,(2) ,(5) c (1) ,(4) ,(5)
- d (2) ,(3) ,(4) e (3) ,(4) ,(5)

5 . 脳波について正しいのはどれか。

- a 10歳児では過呼吸賦活時の徐波化は異常である。
- b 成人では開眼によりアルファ波が増加する。
- c 成人ではアルファ波は後頭部優位に出現する。
- d 成人では入眠直後に高振幅デルタ波が出現する。
- e 高齢者ではアルファ波の出現頻度が増加する。

6 . 正しいのはどれか。

- (1) 血管吻合には角針を主に用いる。
- (2) 小血管吻合にはモノフィラメント糸を用いる。
- (3) 血管吻合では内膜と内膜とが接合するように外翻する。
- (4) 3 ~ 4 mm径の動脈にはグラフトとして自家大

伏在静脈を用いる。

(5) メリヤス編み人工血管は血管壁内面の生体化が遅い。

- a (1) ,(2) ,(3) b (1) ,(2) ,(5) c (1) ,(4) ,(5)
- d (2) ,(3) ,(4) e (3) ,(4) ,(5)

7 . 家族性大腸ポリポーシスの対応として最も適切なものはどれか。

- a 経過観察
- b 抗腫瘍薬投与
- c 内視鏡的ポリープ切除
- d 人工肛門造設
- e 大腸全摘術

8 . 重症急性膵炎の病態把握に最も有用な検査はどれか。

- a 腹部単純エックス線撮影
- b 腹部超音波検査
- c 十二指腸造影
- d 腹部単純エックス線 CT
- e 内視鏡的逆行性膵管造影

9 . 血液透析に比べて持続的外来腹膜透析 CAPD のもつ長所はどれか。

- (1) 不均衡症候群が起こりにくい。
- (2) 低分子量物質の除去能がよい。
- (3) 高脂 (質) 血症になりにくい。
- (4) 食事制限がゆるやかである。
- (5) 社会復帰しやすい。

- a (1) ,(2) ,(3) b (1) ,(2) ,(5) c (1) ,(4) ,(5)
- d (2) ,(3) ,(4) e (3) ,(4) ,(5)

10 . 43歳の男性。事務職。トータルヘルスプロモーションプラン THP の健康測定の結果を持って産業医を訪問した。飲酒は30歳から日本酒 1 日 2 合、喫煙はしない。身長 165cm、体重66kg。血圧 138/78mmHg。心電図の異常はない。尿所見：蛋白 (-)、糖 (-)、潜血 (-)、血清生化学所見：空腹時血糖 110mg/dℓ、GOT 35単位 (基準 40以下)、GPT 20単位 (基準 35以下)、γ-GTP 60単位 (基準 8 ~ 50)、総コレステロール 230mg/dℓ、トリグリセライド 150mg/dℓ (基準 50 ~ 130)。

適切な指示はどれか。

- a 特殊健康診断
- b 心理相談
- c 栄養指導
- d 就業制限
- e 経過観察

感 染 症 サ ー ベ イ ラ ン ス 情 報

調査期間 13年 1 月 1 日 ~ 13年 1 月 28 日

	宮 崎	中 央	都 城	延 岡	日 串	南 門	小 林	西 高	都 鍋	高千穂	日 向	合 計
インフルエンザ	24	83	2	10	4		2	16			1	142
咽 頭 結 膜 熱	9		15	1	7					8	1	41
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	41	25	29	84	38		6	26		3	40	292
感 染 性 胃 腸 炎	863	353	365	507	245		273	368		72	412	3458
水 痘	275	72	98	131	87		48	52		2	141	906
手 足 口 病	75	31	1	7	2		1	12			13	142
伝 染 性 紅 斑	14	13	4	24	1		9	16		1	15	97
突 発 性 発 疹	66	7	26	18	5		8	18		1	13	162
百 日 咳												
風 疹	1			1								2
ヘルパンギーナ	7	2			1						1	11
麻 疹	5	4		2	1							12
流 行 性 耳 下 腺 炎	6	3	13	12	4		9	33			7	87
急 性 出 血 性 結 膜 炎												
流 行 性 角 結 膜 炎	37		3	29								69
急 性 脳 炎					1							1
細 菌 性 髄 膜 炎	2			1								3
無 菌 性 髄 膜 炎							3					3
マイコプラズマ肺炎				5							3	8
ク ラ ミ ジ ア 肺 炎												
成 人 麻 疹												
合 計	1425	593	556	832	396		359	541		87	647	5436

調査期間 13年 1 月 1 日 ~ 13年 1 月 28 日

	1月1日 ~ 1月7日	1月8日 ~ 1月14日	1月15日 ~ 1月21日	1月22日 ~ 1月28日	合 計
インフルエンザ	10	14	53	65	142
咽 頭 結 膜 熱	11	14	9	7	41
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	38	69	78	107	292
感 染 性 胃 腸 炎	577	803	992	1086	3458
水 痘	228	201	215	262	906
手 足 口 病	12	20	52	58	142
伝 染 性 紅 斑	17	26	24	30	97
突 発 性 発 疹	31	41	48	42	162
百 日 咳					
風 疹	1		1		2
ヘルパンギーナ	3	4	3	1	11
麻 疹	7	1	3	1	12
流 行 性 耳 下 腺 炎	27	19	21	20	87
急 性 出 血 性 結 膜 炎					
流 行 性 角 結 膜 炎	20	21	12	16	69
急 性 脳 炎	1				1
細 菌 性 髄 膜 炎	1			2	3
無 菌 性 髄 膜 炎		2		1	3
マイコプラズマ肺炎		4	1	3	8
ク ラ ミ ジ ア 肺 炎					
成 人 麻 疹					
合 計	984	1239	1512	1701	5436

グリーンページ

高齢者医療制度改革について（その3）

副会長 志 多 武 彦

高齢者医療制度については過去2回にわたり、本誌において日医案を紹介した。
今回は関係各団体から提案されている代表的4案を中心に報告する。

まず改革案の4案の概要を示す。

高齢者医療制度を巡る改革案 日本醫事新報 №4000

（2000年12月23日）一部改編

	方 式	考 え 方	保険者	対象者	財源（負担区分）	イメージ図（□は公費部分）
老人保健制度	拠出金方式	老人の医療給付を全保険者の共同事業とし、各保険者が加入者数に応じて拠出金を負担する。	なし（実施主体は市町村）	70歳以上（寝たきり等は65歳以上）	医療費のうち、一部負担分（実効負担率で現在約7.1%）を除き 国 2割 都道府県 0.5割 市町村 0.5割 拠出金 7割	老人保健制度 70歳 ↑ 拠出 ↑ 国 保 被用者 保 險
日本医師会案	独立型（後期高齢者全員を対象とした医療・介護保険制度の創設）	後期高齢者には保障的性格を強めた医療と介護を提供する。	都道府県	75歳以上	公費 9割 保険料＋一部負担1割（低所得者は保険料免除） 一般医療保険制度は、保険料 8割程度、自己負担 2割程度で運営する。 拠出金と国庫補助は廃止	高齢者医療保険制度 75歳 財政調整 国 保 被用者 保 險
健保連案	突き抜け型（被用者保険のOBを対象とした医療保険制度を創設）	国保と被用者保険では被保険者の所得形態などが異なっている。被用者保険グループの高齢者のみの制度をつくる。	全国一本 民営の保険者	一定年齢以上の者が「保険料」を一定期間以上負担し、年金受給年齢に達した時	公費 5割（一定の年齢以上の高齢者に対する重点的な投入も検討） 患者負担 当面1割 財政調整には反対	高 齢 者 医 療 制 度 ↑ 財政支援 国 保 被用者 保 險
国保中央会案	一本化型（すべての医療保険制度を統合一本化）	制度の分立を前提とする限り、給付と負担の公平は達成できないため、最終的に全保険者を統合する。	国（財政調整措置を伴う地域単位もあり得る）	-	以下の段階的措置を行う。 標準給付率の設定と統一した保険料率の設定 保険料の徴収・保険給付は現在の保険者組織が行う 国庫負担、事業主負担は現行通り 高齢者医療費対策を考慮しつつ国費による調整措置を検討	（一本化）
リスク構造調整案	年齢リスク構造調整型	各保険者間において高齢者の加入割合だけではなく、全年齢を対象に不均衡を調整する。	-	-	・ 実際にかかった医療費ではなく一定の基準医療費（例えば全国平均の年齢階級別医療費）を設定して調整する。 ・ 医療費総額は、保険料、公費、患者一部負担の三者を財源とするが、実現可能な三者の比率を基礎にリスク構造調整を行う。	財政調整 国 保 被用者 保 險

注 各案の出典は、日本医師会案は「2015年医療のグランドデザイン」（平成12年8月）、健保連案は「平成14年度医療保険制度改革の実現のために」（平成12年10月12日）、国保中央会案は医療保険制度改革問題研究会報告書（平成11年12月）、リスク構造調整案は医療保険福祉審議会制度企画部会報告書「新たな高齢者医療制度のあり方について」（平成11年8月13日）。

1. 独立型（日本医師会 経団連）

公費を主な財源とし、全ての高齢者を対象とした地域単位の新たな医療保険制度

1) 対象者

全ての高齢者を対象とする新たな医療保険制度の創設。

高齢者は医療内容が若年者とは異なり、疾病罹患リスクも高いことから、若年者とは別に高齢者のみを対象とした新たな制度を設ける。

尚、就業構造が流動化している中で、高齢者をサラリーマンOBと自営業者OBに区別する理由がないことから、全ての高齢者を被保険者とする。

2) 対象年齢 75 歳以上（日医）又は 65 歳以上（経団連）

対象となる年齢は高齢者の平均寿命の伸び、後期高齢者では要介護者の発生率や入院の割合が高いこと、対象となる医療費の範囲が縮減されること等より、75 歳以上の後期高齢者とする（日医）。一方、介護保険給付が 65 歳以上であり、将来におけるこれとの制度の一元化が予想されること、年金の受給開始年齢が 65 歳であること等より、65 歳以上とすべきとの考え方もある（経団連）。

3) 保険者

高齢者の生活の場に最も近い基礎的自治体である市町村が望ましいが、諸種の事情より都道府県とする（日医）。或いは財政運営の安定や医療、保健、福祉の基盤整備との関連性で、複数の市町村より構成される二次医療圏を基盤とした広域連合や、一部事務組合を含む地方公共団体を制度の運営主体とする考えもある（経団連）。

4) 費用負担

高齢者は疾病リスクが若年者に比べ高いため、現行保険制度での高齢者医療費の賄いは若年者の保険料負担の急増となる。これでは若年者の納得は得られない。従って高齢者と若年者の医療を区分し、高齢者医療には公費（税）を重点投入する。

（日医）

低所得者以外からは保険料を徴収する。当該保険料 5 % と自己負担 5 % で財源の 10 %

程度を補う。

公費を重点的（財源の 90 %）に投入

公費負担割合の段階的引き上げと併行して拠出金の引き下げ、縮小を行う。

（経団連）

患者負担は定率負担を原則。65 ～ 74 歳は 20 %，75 歳以上は 10 % とする。一定の所得水準にある者は現役と同負担とする。「世代内保険」の考え方を基本とする。

今後は高齢者医療にも「自立・自助・自己責任」の要素を高めていく必要があり、高齢者にも受益と負担能力に見合った負担を求める。

高齢者の保険料負担、窓口負担能力には限界があることから、残りの部分については公費負担割合を高める。増加分は消費税で賄う。

5) 保険の形成

公費を主たる財源とするが、全額を公費負担とすると高齢者が医療を受ける権利が弱まる。従って社会保険方式を採り、高齢者も一定の保険料を負担する仕組みとする。

6) 公費の財源

老若の別なく国民が公平に負担する消費税が考えられる。この他に高齢者の保有する資産や相続資産の活用、医療費増加と因果関係の深いたばこ等への課税なども考えられる。

これらの考え方に対し、以下のような問題点の指摘、批判があった。

- (1) 高齢者は弱者との発想にたつもので、高齢者も社会経済の担い手であるべき成熟社会の下での医療制度としてはふさわしくない。
- (2) 高齢者を弱者と見なすのはエイジズム（年齢層差別）との批判がある。バリアフリーの時代に逆行する。
- (3) 財源の 9 割を公費で賄うとなると保険料負担は 1 兆 1 千億円減となるが、1 兆 5 千億円もの膨大な財源が必要となり確保は困難である。財源の見通しのないままの大幅な公費負担増を期待するのは現実的でない。大部分を公費に依存する制度では保険者に医療費効率化の誘因が働きにくい。
- (4) 形の上では現在の老健制度と同じではないか。

- (5) 保険者を地域単位とした場合、今の市町村が抱えている問題が同じように出てくる。担い手としては理解できないでもないが、実務的には困難ではないか。保険者の引き受け手を探すのが難しい。
- (6) 医療費財源の大部分を公費（特に国費）に依存する制度では、給付と負担の関係が一体として捉えられないため、保険者に医療費適正化の誘因が生じにくい。医療費効率化も期待できない。
- (7) 75歳未満の自己負担が2～4割と大幅な負担増となる。
- (8) 高齢者の医療費の全額を公費負担としても、医療給付の権利性が弱まる事にはならないが、高齢者にのみ多額の公費を投入する仕組みは、昭和48年～58年の老人医療費無料化政策の考え方に戻るものである。
- (9) 高齢者医療費を消費税で賄うとすると、将来の消費税負担は相当高水準となる。国民経済全体から見てかかる負担が吸収可能かどうか十分な検討が必要である。

2. 突き抜け型（国保グループは別とする）

被用者保険グループの高齢者のみを対象とした新たな医療保険制度の設立

改革は、国民が公平に負担して保険本来の在り方に向かうことが出発点であり、生涯の医療を保障し、「突き抜け型」の考え方を生かした社会保険方式による高齢者医療保険の創設を基本とすべきとする考え方である。

制度設立の主旨に2つの原則、主張がある。一つは保険者機能の堅持である。即ち新しい高齢者医療制度は実質的に保険料としての性格を有するものに限って、一定年齢以上の者が一定期間以上負担し、年金受給年齢になってから給付を受ける「突き抜け型」の社会保険方式という考え方が生かされるべきで、これにより保険者の自立性と機能が発揮されるべきというものである。二つ目は拠出金制度の廃止である。伸び率の高い老人医療費を、一定の数式で自動的に各保険者に割り振る現行制度は税金と変わらない。拠出金は退職者分も含めると保険料収入の40%以上となっており、もはや限界を超えているとしている。

1) 被用者保険グループOBの高齢者を対象と

した新たな医療保険制度の創設

国保グループOBと被用者保険グループOBの高齢者では生活実態や所得形態、年金水準が異なり両者を同一制度に含めて同じ保険料基準を適用することは公平ではない。

被用者保険グループOB高齢者の支援ならば、若年被用者からの負担も納得が得やすい、より連帯感のある保険制度となる。

2) 対象者

被用者年金受給者とする。詳細は前記した。

3) 保険者

被用者OB高齢者の住所変更や保険料徴収への対応等より全国一本の保険者とする。更に保険者は行政改革の趣旨や医療費適正化の観点から民営の保険者とする。

4) 費用負担

- ・高齢者は被用者保険の保険料負担を参考に保険料を支払う。5～6%を予想。
- ・不足分は若年者が負担し、社会保険方式を維持する。
- ・著しい高齢者数と医療費の増加には保険料の負担のみでは限界があり、公費の投入が不可欠である。現行の3割から5割を考える。
- ・高齢者の収入の中心となる年金も成熟化してきている。経済的弱者に配慮しつつも、高齢者にも現役と同じ負担とすべきであり、当面患者負担1割とすべきである。

5) 公費による制度間の負担の不均衡の調整

各グループがそれぞれに高齢者医療費を負担した場合、高齢者の割合の低い被用者グループの保険料は下がり、割合の高い国保グループの保険料は上がることになる。このような場合に制度（保険者）間で直接的な負担を調整するのでなく、両グループの高齢者比率の違いに着目して公費の重点配分により調整を行う。

因みに健保連は制度の統合を前提とした、又は財源調達を目的とする財政調整には絶対反対とし、自立した保険者を前提として考えた場合、理論的には財政調整は必要ないとしている。

これらの考え方に対し以下の問題点の指摘がある。

- (1) 就業構造が流動化している中での被用者と非被用者の区分による医療費の賄いは、社会連帯の理念からみて現行の老人保健制度より後退している。
- (2) 公平の観点からも、制度の対象者を被用者年金の加入が一定期間以上の者のみとし、この期間を満たさない者は全て国保グループに入れるのは問題である。
- (3) 保険者は民営としているが、退職後の転居等の住所管理、年金からの保険料の天引き等が可能か問題である。
- (4) 保険者は全国一本としているが、医療費の地域格差が保険料率に反映されなくなり、保険者の医療費適正化・効率化努力は期待できない。保険者機能が働かない。

3. 一本化型

現行の医療保険制度の統合一本化

市町村、都道府県又は国を新たな保険者として現行制度を一本化し、被用者が否か、高齢者が若年者かの区分なく、全ての者を対象とした新たな医療保険制度を設ける。

将来に渡って安定した制度を確立するには、就業構造の変化や急速な高齢化の進行等により、一層深刻化する被用者保険と国保の給付と負担の不均衡を完全に解消しようとするものである。

保険料率や自己負担率も各保険者同様の体系とするもので、これは日本医師会の古くからの主張であり理想でもある。

この考え方に対しての問題点の指摘は以下の如くである。

- (1) 新たな保険者をどうするか。
市町村国保の保険財政は常に赤字基調で保険料徴収も思うにまかせず、市町村は公的負担を出している。都道府県単位になっても持ち出しになる危惧、抵抗感が強い。
- (2) 5千以上の既存保険者の取り扱いをどうするか。
- (3) 保険料の事業主負担をどうするか。
- (4) 所得形態、捕捉の実態が異なる被用者と国保に同じ保険料基準を適用できるのか。被用者保険サイドからすると、自営業者が入っている国保との関係で所得捕捉の問題、不公平感がある。同じレベルで一緒になることにつ

いて危惧がある。

- (5) 保険集団構成員の連帯感や保険制度運営の効率性という観点からは、制度の完全一本化は適当でない。

4. 年齢リスク構造調整型

現行の保険者を前提に、全年齢を対象とした全年齢を通じたリスク構造調整を行う案

現行の老人保健制度は、70歳以上の高齢者の加入割合のみに着目して制度（保険者）間の負担の不均衡の調整を行う制度であるが、これに代わり、全年齢を対象とした各保険者間の年齢構成の相違による負担の不均衡を是正しようとする考え方。

これにより、現行の保険者を前提としつつ、全年齢リスク構造調整を行えば、個人はどの制度（保険者）に属していても、年齢構成の相違により、負担に格差を生じることなく、公平性を実現できる。又、実際にかかった医療費ではなく、一定の基準医療費を設定（例えば全国平均の年齢階級別医療費）して調整するため、各保険者に医療費適正化の誘因が働き、効率性が確保される。

この考え方に対しての問題点の指摘は以下の如くである。

- (1) 現行の老人保健拠出金による調整の拡大である。
- (2) 所得形態、所得捕捉や財源構成の異なる国保グループと被用者保険グループの間で調整を行うことは、年齢構成の相違によるリスク構造調整とはいえ、実施には納得できない（拠出金を負担する保険者の納得を得られない）。
- (3) 今後も高齢者人口の急増が続く限り、現行制度の微調整では実効は期待できない。

以上がこれまでに関係各団体から提案された代表4案の概略である。

高齢者医療制度の構造改革の適確な青写真を示せるのはどの団体か、痛みを伴う改革でも国民を納得させ、実行できるのはどの案か。改革の中味と説得力を競い合う中から新しい改革案が選択されるべきであろう。

現情勢では、高齢者医療制度の改革案は日医の独立型と健保連の突き抜け型の2案が有力視

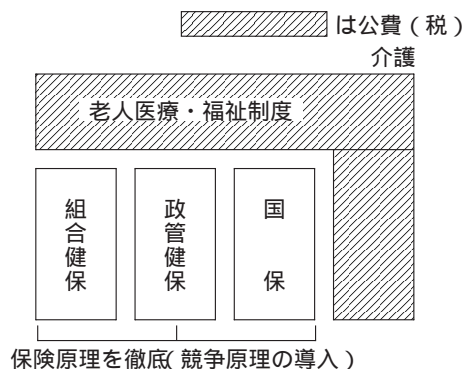
されている。これに関して広井良典著「医療保険改革の構想」日本経済新聞社 97 年 3 月の解説

が理解に役立つと思われるので紹介しておく。

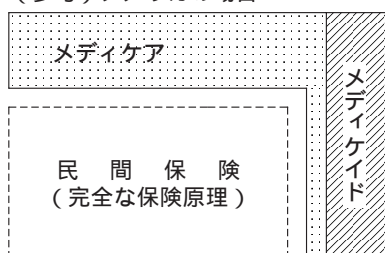
医療保険の枠組みの改革

改革の 2 つの選択肢

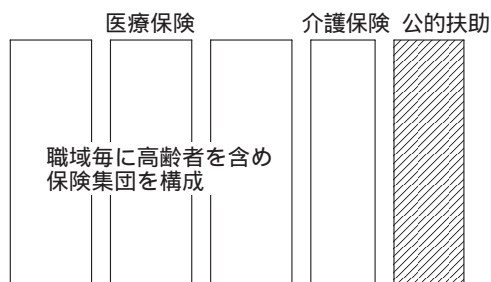
【A．高齢者・若年者区分モデル】



（参考）アメリカの場合



【B．ドイツ型社会保険モデル】



- （注）・メディケアは（年金とも共通したフレームで）「社会保障税」を基に運営。
 ・メディケイドは「医療保険」ではなく、あくまで公費による「医療扶助」であることに注意（日本の生活保護における医療扶助に相当）。

A．高齢者・若年者区分モデル

高齢者は税で、その他は社会保険で。

B．ドイツ型社会保険モデル

低所得は広く税で、その他は社会保険で。

A か B かの選択基準は高齢者をあくまで保険原理にのせて対応していくのか（健保連案）むしろ保険原理になじまない所得転移の対象として租税原理で対応するのか（日医案）という点である。

この背景には、(1)高齢者層の捉え方 - その特性を重視するか、(2)職域の位置づけ - 職域の帰属意識が非常に強いかが働いている。

著者は次の 2 点より A がより成熟した妥当な選択肢としている。

社会保険から、より普遍主義的な方向へのこれまでの日本の制度の歩み

日本の場合、ドイツ型の社会保険から、より普遍主義的な方向へ展開し（年金における基礎金、医療保険特に老人保健制度における

公費負担等）その過程で公費の割合を徐々に拡大してきた。こうした方向及び延長で考えると A の選択肢がなじむ。逆に B はドイツ型モデルへの回帰であり、これまでの流れに逆行する。

高齢者を保険原理に乗せることの基本的困難

高齢者医療費はその他の 5 倍であり、生物学的高齢者の特性からみても、リスク構造が根本的に異っている。

高齢者をそれ以外の者と同じ制度の中で同じ保険原理で律することは構造的に困難である。高齢社会の成熟した姿としては租税原理の対象として別枠とし、他の部分は保険原理に純化させた方が「保険原理と租税原理の区分」が明瞭になるとしている。

ちなみにドイツにおいても、高齢化による医療費の増大に対して保険者間の財政調整が拡大し、各保険者間の不満が高まり、保険原理の形骸化が心配されているとのことである。

宮崎県医師会 A 会員診療所 定額制・定率制選択状況

● 宮崎県医師会 A 会員診療所	670 件
● 定額制 A 会員診療所	598 件 (89.3%)
● 定率制 A 会員診療所	72 件 (10.7%)
● 宮崎県内全診療所	735 件
● 定額制全診療所	628 件 (85.4%)
● 定率制全診療所	107 件 (14.6%)

会員診療所の定額制届出状況について、診療科目別の区分をまとめた。総数 670 施設のうち、定額を届け出たのは 598 施設 (89.3%) で、非会員施設を含めた県全体の届け出率は 85.4% であった。ちなみに全診療所対象の全国平均は 80.7% と報告されている。

会員施設については、県医師会から届出書などを直送する一方、定額制を推奨する日本医師会・県医師会の基本スタンスなどの情報提供に努めた。届出書は各郡市医師会へ回収並びに県介護・国民健康保険課への届出をお願いした。非会員施設で定額制の比率が低いのは、届出なかった場合は自動的に定率制に振り分けられることや、廃院・休業の医療機関がそのままデータに入っていたためと思われる。

会員施設について、診療科目別の選択状況をみると、小児科・産婦人科といった直接かかわりが少ないと考えられるケースと、施設数がごく少数にとどまる科目を除いて、定率制の比率が最も高かったのは耳鼻咽喉科 24.1%、次に整形外科 19.7%、眼科 10.9% となった。全国的に 1 日当りの単価の低い診療所では、患者負担を抑えるべく定率制の選択割合が高いと予想されていたが、当県でも同じ傾向であった。

診療科目全体で 44% を占める内科では、定額制が 96.7% と大勢を占めた。

コメント

現在、受診件数では外来患者の 6 割が診療所、4 割が完全定率制となった病院に通院している。定率制を選択した 1 ～ 2 割の診療所を勧奨すると、患者の約半分に定率制が適用されることになり、患者への医療費のコスト意識喚起と受診抑制という厚生労働省の目的はひとまず達成されたことになる。同省は診療所の対応は今後の

推移をみたいとしている。

14 年度の抜本改革では、診療所の定額廃止と定率制の上限撤廃も意図されているという。

今後の動向に十分注意したい。

なお、今回の定額制の選択にあたって、日医・県医師会の趣旨をご理解の上、協力いただいた会員各位・専門分科医会等に対しまして、感謝申し上げます。

主たる診療科目別の届出状況

(A 会員診療所)

	定額	%	定率	%	計
内 科	263	96.7	9	3.3	272
外 科	64	94.1	4	5.9	68
整 形 外 科	49	80.3	12	19.7	61
産 婦 人 科	39	81.2	9	18.8	48
眼 科	41	89.1	5	10.9	46
小 児 科	22	48.9	23	51.1	45
皮 膚 科	29	96.7	1	3.3	30
耳鼻咽喉科	22	75.9	7	24.1	29
胃 腸 科	26	100.0	0	0.0	26
泌 尿 器 科	23	95.8	1	4.2	24
精 神 科	6	100.0	0	0.0	6
脳神経外科	4	100.0	0	0.0	4
神 経 科	3	100.0	0	0.0	3
循 環 器 科	2	100.0	0	0.0	2
形 成 外 科	2	100.0	0	0.0	2
婦 人 科	1	50.0	1	50.0	2
呼 吸 器 科	1	100.0	0	0.0	1
消 化 器 科	1	100.0	0	0.0	1
計	598	89.3	72	10.7	670

告 知

第126回 宮崎県医師会定時代議員会開催

- と き 平成13年 3 月24日(土) 16 : 00
ところ 県医師会館 4 階研修室
- 次 第
- 1 . 議長閉会宣言
 - 2 . 署名議員 2 名指名
 - 3 . 物故会員に対する弔慰黙祷
 - 4 . 県医師会長挨拶
 - 5 . 報 告
 - (1) 平成12年度会務報告について
 - (2) その他
 - 6 . 議 事

議案第 1 号 平成13年度宮崎県医師会事業計画に関する件
- 議案第 2 号 平成13年度宮崎県医師会各会計歳入歳出予算に関する件
 - (1) 一般会計
 - (2) 県・その他からの委託事業・補助事業特別会計
 - (3) 福祉特別会計
 - (4) 会館管理特別会計
 - 7 . 協 議
 - (1) 平成13年度春期医学会及び秋期医学会の開催について
 - (2) 平成13年度日医生涯教育講座並びに日医社保指導者講習会復講等の開催について
 - (3) その他
 - 8 . 議長閉会宣言

~~~~~

## 宮崎県医師連盟執行委員会開催

- と き 平成13年 3 月24日(土) 17 : 30  
ところ 県医師会館 4 階研修室
- 次 第
- 1 . 開 会
  - 2 . 委員長挨拶
  - 3 . 報 告
    - (1) 平成12年度会務報告について
    - (2) 平成13年度日本医師連盟負担金賦課徴収について
- (3) その他
  - 4 . 議 事

議案第 1 号 平成13年度宮崎県医師連盟歳入歳出予算に関する件

議案第 2 号 平成13年度宮崎県医師連盟会費賦課及び徴収方法に関する件
  - 5 . 協 議
  - 6 . 閉 会

## 各郡市医師会だより

### 宮崎医科大学医師会

大学病院を筆頭に大病院で患者さんに判りにくいものの一つにナンバー内科，ナンバー外科の制度がある。医大病院はその対応策として内科，外科では，臓器別の専門分野を外来部門に掲示することになった。例えば，私どもの第三内科は内分泌・代謝（糖尿病を含む），神経内科，呼吸器，一般内科となる。ただ病棟の方は従来通りであり，講座制もそのままである。今後とも講座制と臓器別診療体制との調整にはさらなる検討と工夫が必要である。（松倉 茂）

◇ ◇ ◇ ◇

### 宮崎市郡医師会

医師会病院を核とした宮崎市地域医療センター構想における急性期医療と在宅医療の橋渡しの施設として，医師会立在宅介護支援センターと訪問看護ステーションが2月26日に開設いたしました。

さらに医師会病院におきましては，緩和ケア病棟ならびに急性期リハビリ施設を含む新病棟を現在建設中です。（元村祐三）

◇ ◇ ◇ ◇

### 都城市北諸県郡医師会

当医師会が運営致します医師会病院におきましては，この度宮崎県知事より地域医療支援病院としての承認がなされました。これを受けまして，更に地域の中核医療施設として，その重要な役割を認識し，地域医療の発展の為に貢献できますように役職員一同業務に精励してまいりたいと思っております。（石井芳満）

◇ ◇ ◇ ◇

### 延岡市医師会

最近重宝しているページを紹介します。「おくすり110番」<http://www.jah.ne.jp/kako/>では，薬の検索が瞬時にできます。「ML インフルエンザ前線情報」<http://www.children.or.jp/influenza/>は速報性があります。（野村朝清）

◇ ◇ ◇ ◇

### 日向市東臼杵郡医師会

先日，会長千代反田 泉先生の叙勲受章祝賀会を当医師会内で開催しました。この宴に宮崎県医師会会長秦 喜八郎先生を始め4人の理事の先生方が遠路馳せ付けて頂き，50人の会員の先生方と共に，千代反田 泉先生の功績を讃えながら美酒美食を味わい，お互いに健康と躍進を語り合い酔郷に浸った心快い夜を過ごしました。

（甲斐文明）

◇ ◇ ◇ ◇

### 児湯医師会

最近製薬会社のパンフレットの種類の多さにうんざりしながら，医療とまったく関係のない景品に凄い虚しさを感じます。真に妥当なくすりの価格さえ決めかねる社会構造になってしまったのでしょうか。ふと，富山の入れ薬のおまけの紙風船を心待ちにしていたあの頃を懐かしく思い出しました。児湯医師会，今月もほぼ，順調です。（黒木宗俊）

◇ ◇ ◇ ◇

### 西都市・西児湯医師会

西都市では，さる1月28日に行われた市長選挙で，日野光幸氏が新市長に選ばれました。前

市長の黒田 昭氏には、12年間にわたり当医師会立西都救急病院の運営に御尽力頂きました。ここにお礼を申し上げるとともに、新市政におきましても、今後とも地域住民の皆さんの健康と医療の向上のために、これまでと変わらぬ御支援、御協力をお願いしたいと思います。

(野津原 勝)

◆ ◆ ◆ ◆

南 那 珂 医 師 会

少子化のあおりをうけ、小児科医が減少し、小児時間外診療が全国各地で問題となっています。当地区では日曜・祭日の夜間は急病センターにて、小児科開業医と医大小児科医との輪番制で診療を受け付けていますが、平日の時間外は主治医もしくは公的基幹病院で処置を受けているようです。

今回、当医師会、公的基幹病院、行政、消防、保健所が協力し、小児救急医療懇談会（仮称）を立ち上げることになりました。抜本的な解決はむづかしいものの、現状を把握し、住民への周知方法を含めたよりよい体制づくりが期待されます。

（島田雅弘）

◆ ◆ ◆ ◆

## 西 諸 医 師 会

今回、市町村と共に基本健康診査受診票の統一と判定基準表の作成を行いました。会員先生方のお役に立ち、受診率の向上につながれば幸いです。

また、小林市立市民病院の老朽化に伴う新築計画に、高度医療施設の要望が出されており、それが実現されるよう願う次第です。

(平塚正伸)

## ご案内

## 「全国医師将棋大会」

本大会は、4年毎の医学会総会時の交歓将棋大会とは別に、その中間年に東京と大阪で交互に開催されるものです。

日 時：平成13年 4 月29日(日) 午前10時

場 所：関西将棋会館 4 階 錦旗，水無瀬の間 JR または阪神福島駅北 2 分

〒553-0003 大阪市福島区福島6-3-11 TEL 06-6451-0220

会 費：1万円（昼食費含む）

備 考：1 位～5 位賞品あり，午後 5 時半～6 時頃散会予定

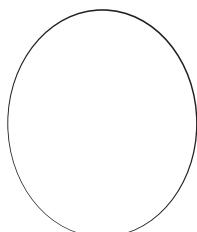
連絡先：大阪府医師会将棋部幹事 藤 垣 元

〒573-0086 枚方市香里園町22-26 TEL 072-832-6760・FAX 072-833-7754

ご参加の方は、住所・氏名明記の上、葉書またはFAXにて4月20日迄にお申し込みください。

## 国公立病院だより

### 小林市立市民病院



のもと こういち  
野本浩一 院長

#### 位置，歴史

小林市は県西部，霧島連山，夷守岳の麓に位置する人口約 4 万人強の，この 20 年間，殆ど人口の増減のない特異的な市です。産業は農業を中心とし西諸牛で有

名な畜産や，ぶどう，なし，イチゴなど園芸が盛んですが，近くにえびの高原，生駒高原，コスモス牧場，西武ゴルフ場，名水百選に選ばれた出の山湧水，蛭にコスモスと一年を通じて食と目，身体を楽しませてくれます。最近温泉も湧くようになりましたので，なかなかいいところになりました。

当院は昭和23年 1 月，小林町国民健康保険直営診療施設小林病院として小林町大字細野436番地（現堀外科医院）に開設されました。同年11月に小林町に移管され，「町立小林病院」と改称しております。

昭和28年小林市大字細野38番地 1（現市民体育館及び公民館）に移転新築（一般51床，結核68床，伝染25床の計144床）され，「市立小林病院」となり，初代院長に田中尚義先生が就任されております。二代 池田卓郎先生，三代 永山正治先生と続きましたが，昭和47年 5 月に現在地（小林市大字細野2235番地 3）に再び移転新築となり，「小林市立市民病院」（一般84床，結核40床，伝染25床の計149床）と改称されました。診療科も内科，外科，小児科，産婦人科，整形外科，放射線科がおかれております。四代小川卓爾先生が前年より就任され，血液透析を開始，水治療設備を持った機能回復訓練施設がつくられ，リハビリテーションへの意欲が感じ

られる頃です。

昭和50年12月，一般134床，結核21床，伝染25床の計180床に増床されましたが，この頃，何かと地元医師会との間に軋轢を生じたことがあったようです。

昭和55年 7 月，五代 内山一雄先生が着任され，対医師会関係の改善と，全身用 CT，血液ガス分析機，全自動血液分析機の導入，モニター類や内視鏡などの医療機器の充実が順次なされ，人的面でも，西諸医療圏での二次救急医療施設の指定に対処すべく，昭和63年，医師およびコメディカルスタッフの夜間，休日の待機制度がつくられ，現在に至っております。その後，平成元年，泌尿器科が常設となり，平成 7 年，すでに休止されていた結核病床の廃止が行われました。平成 8 年 8 月，前院長が退職され，野本が院長職を引き継ぎましたが，かねて医師会や住民より要望のありました耳鼻咽喉科を宮医大のご協力により平成 9 年より開設できました。平成12年，感染症新法の施行により，伝染病床の廃止，感染症病床 4 床の設置を行い，現在一般134床，感染 4 床の計138床で運営しております。

#### 現 況

年間，外来延べ約 9 万人，入院延べ約 4 万人の患者さんに対処していますが，病院会計の悪化（累積欠損金を生じた）や，築後28年経過した当院の建物の老朽化と狭隘化のため，病院の

新築が検討されるようになりましたが、二重投資を防ぐ観点から高度医療機器の導入や循環器科の創設が遅れております。そのために疾患構造の変化や住民の医療需要との間にミスマッチを生じ、平成8年をピークに、その数は減少しつつあります。

当院は、現在、県により西諸二次医療圏における二次救急医療施設、災害拠点病院と位置づけられております。しかしながら、その実体は、前述しましたように、西諸では最多の病床数ではあるものの、急性心筋梗塞等の循環器疾患、頭部外傷を伴う多発外傷などへの対応困難、また画像診断設備の不足より、その負わされた責務をとて全うできないのが現状です。近年、当院より三次医療施設への救急転送例が、年間80例近くに及ぶことが、このことを如実に表していると考えます。

このような中、内科は私を含め、村永医長以下、4名が心循環器疾患を初め幅広く診療にあたっております。

外科は坪内医長以下3名で消化器外科を中心とし、上部、下部の各内視鏡、腹腔鏡下手術などで多忙をきわめています。

整形外科は本年1月までは中村医長一人ががんばって多数の患者の診療、手術にあたっておりましたが、2月より鹿大整形外科が医師1名の増員をしてくださしまして、少しはゆとりを

もって診療ができるようになりました。

泌尿器科は血液透析を担当していますが、軟性膀胱鏡の導入に伴い、精力的に診療、手術にあたっております。

産婦人科は少子高齢化や、この地域に2か所の新規開業があったこと、施設の老朽化の影響をともに食ったようです。

小児科は平成9年から宮医大小児科より医師2名の派遣をいただいております。鹿児島県北東部を含め、小林、西諸に小児の入院施設が当院のみなので、夜間の小児救急を初めとしてかなりがんばっております。当院の救急外来は小児科医師がバックに控えているから他科の医師も当直で子供をなんとか診れているようなものです。

耳鼻咽喉科は宮医大より週2回の医師派遣をいただいておりますが、新規開業が最近ありましたので常設になるのは少し遠のきました。

終わりに

開設者である堀市長も任期中に病院の建て替えを行いたいと言われ、次年度は建設のための委員会も設置されると聞いております。幸い西諸医師会も、高度医療への対応を条件に賛同くださっており、近い将来、今以上に地域のニーズに応えることができるようになるのではと考えております。

( 院長 野本 浩一 )

## 宮崎医科大学だより

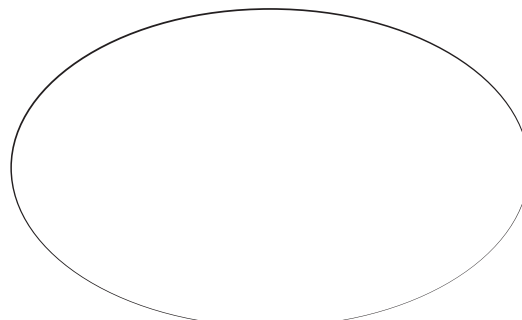
## — 薬 理 学 講 座 —

初代高崎浩一郎教授の副学長就任後、和田明彦教授が着任して丸9年を迎えようとしている。教授以下教育研究スタッフは、助教授小林英幸、助手柳田俊彦と横尾宏毅、技術専門職員川畑恵子、技官増元圭三、技能補佐員山本正子である。この他、大学院生の白石成二（4年、麻酔学講座）、南愼一（3年、耳鼻咽喉科学講座）、齋籐智和（3年、外科学第二講座）が研究に勤しんでいる。学部の菅野孝君（6年）と伊藤学君（4年）が、研究に参加しており、既に二人とも British Journal of Pharmacology または Neuroscience Letters に著者として名を列ねている。菅野君は、来年度から大学院に入学し当教室で研究する予定である。

前助教授の川崎博己先生は岡山大学大学院自然科学研究科臨床薬学講座教授として、前兼任講師の占部正信先生はディオファーマシーで、山本隆一先生は九州保健福祉大学保健科学部視機能療法学科教授として、上園保仁先生は長崎大学医学部薬理学第二講座講師として活躍されている。

研究は、生理活性物質の生理機能、情報伝達機構、受容体・イオンチャンネルの発現調節機構に関するテーマを中心に、転写・翻訳調節の分子レベルの手法から、筋の収縮弛緩の測定まで幅広い手技を用いて行っている。

生理活性物質の研究は、アドレノメデュリンをはじめとするペプチドについて行っており、本学第一内科が中心となって平成10年度に発足した文部省科学研究補助金特定領域研究 B:「アドレノメデュリン及び関連ペプチドの生体内での役割と病態生理の解明」の研究班に参加させて頂いている。アドレノメデュリンが、子宮筋の収縮を抑制することを発見し、早産・流産の予防薬として臨床応用できるのではないかと期待している。また、脳微小血管と脈絡叢にアドレノメデュリン特異的受容体が存在することを



薬理学講座

見いだし、これが脳微小循環と脳脊髄液産生の調節因子である可能性を示した。さらに、アドレノメデュリン遺伝子から生産される PAMP が、副腎髄質細胞のニコチン様コリン作動性受容体に抑制的に働くことによってカテコールアミン合成・分泌の調節因子であることも見いだしている。これらの結果は、昨年シーガイアで行われた Second Symposium on Adrenomedullin and PAMP や北米神経科学会 (Society for Neuroscience) 等で発表した。この3月に行われる第74回日本薬理学会年会では、第一内科講師北村和雄先生と和田が、「アドレノメデュリン研究の新展開 - 循環から生殖まで -」のシンポジウムを開催する。

受容体・イオンチャンネルの研究では、電位依存性ナトリウムチャンネルとインスリン受容体の発現に、リン酸化カスケードやカルシウムシグナリングがいかに関わっているかを、分子生物学的手法を用いて解析している。また、免疫抑制薬のシクロスポリン、FK506、ラパマイシン等の投与によっても、これらが変化することを明らかにし、臨床で免疫抑制薬を用いる際の副作用との関連を検討している。大学院4年の白石は、既にこれらの結果を4報の英文論文として発表した。

一方、中耳や脳微小血管に存在する水チャンネル（アクアポリン）のサブタイプを同定するとともにその局在を調べ、滲出性中耳炎や脳浮腫等の病態との関連を調べている。

教室員一同、開放的な明るい教室作りを目指しており、皆様がお気軽にご連絡、ご来室して下さることを心よりお待ちしております。

(助教授 小林 英幸)

—各種委員會—

医 療 保 険 委 員 会

と き 平成13年 1 月25日(水)

ところ 県医師会館

報 告

九州各県における再審査状況について

九州各県医師会の再審査請求アンケート調査結果について、稲倉正孝常任理事から詳細に説明された。

協 議

平成12年 4 月診療報酬改訂に対する不合理等  
の検討依頼

各診療科ごとに不合理等具体的に報告いただ

き、稲倉常任理事が日本医師会社会保険診療報酬検討委員会の委員であるので、内科等の各専門分科医会で不合理や要望等があれば3点位に要約して県医師会へ提出いただき、それをまとめて日医委員会へ要望することとなった。

出席者 - 市来委員長 栗林・佐藤・増田・平川・  
田崎・蓑田・立山・井上・中林・楠元・  
押川・石川委員

県 医 - 秦 会長，志多副会長，稲倉・  
夏田常任理事

担当事務 - 小川係長，小橋川課長

駒込だより

## 日医社会保険研究委員会

と き 平成12年12月 6 日(水)

ところ 日本医師会館

副会長 志 多 武 彦

## 公的保険の拡大について

前回に引き続き公的保険の拡大について、各委員から説明が行われた。

## 1. 適正な財源規模について

・従来の医療保険を含めた社会保障制度は、新しい経済思想の流れを視野に入れて発想を転換しないと医療危機からの脱出は困難であると思う。

- ・ 公的保険の財源を拡大するには、公費、保険料、自己負担を引き上げる方法、また新たな

種類の財源を探し求めることである。これらはいずれも国民が納得できる物でなくてはならない。

- ・日本医師会が常に主張している自助努力と自己責任を基本にした社会連帯と自立支援での健康福祉国家を構築することこそが公的な医療費財源の安定性が得られると思う。

## 2. 財源の確保等について

### 1) 高齡者医療保険

- ・後期高齢者を対象にした保険を導入することで、拠出金の割合を減らし、その分を税

(保障)で補填する。さらに保険料を徴収することで財源に余裕ができる。

## 2) 保険の統合

- ・保険者を統合することにより事務の効率化が図れ、その結果として経済効果が得られる。
- ・最終的には保険制度の一本化を目指したらいいのではないか。

## 3) 医療資源の効率

- ・電子カルテの普及, 医療情報の共有により検査や薬剤の重複を防ぐことによる経済効果が得られる。
- ・ピュアレビューを推進する。

## 4) 保険料率の引き上げ

- ・保険料率の引き上げを行い, 従来からもたれている自営業とサラリーマンとの不公平感を払拭する。
- ・事業主負担は各国に比べて低い, このことから保険料を上げることは可能であると思う。

## 5) 消費税

- ・間接税からの財源確保が一番公平ではないかと思う。

## 6) 自立投資

- ・医療を2階建てと考え, 1階部分を公的医療, 2階部分をそれ以外の別建て医療とする。1階部分の公的医療の財源は税, 保険料, 自己負担であり, 2階部分の自己負担分は, 自費, 混合診療, 自立投資となるが, これは個人単位の投資が主となる。
- ・個人単位の投資というのは自分のリスクをカバーするには役立つが, 他の人のいわゆる社会リスクをカバーすることには利用できない。医療が社会保障であるなら所得再

配分という意味から考えると, これは適当ではない

- ・医療を社会保障の一環として考えるならば, 1階部分の公的保険を拡大し, 2階部分はできるだけ小さい方がよい。
- ・2階部分は個人単位としたが, もしこれを民間保険に頼るならリスクに応じて保険料が変わってくるし, 所得に関係なくフラットにすることができる。また医療機関に対して民間保険が複数であると考えられることから, 低い料金で請け負うことになる。

## 7) 混合診療

- ・日本医師会は混合診療に反対しているが, 混合診療とは何なのか, 定義がはっきりしない。
- ・いわゆる「もの」と「技術」を分けたときの「技術」に対する評価である特定療養費制度をもっと押し進めていけば 展開は違って来るのではないかと思う。

## 8) 予防給付

- ・労災の中で予防医療の給付が対象となったが, 医療保険にも給付を広げたらよいのではないかと思う。
- ・公的保険の予防給付について, 健康増進や健康教育以前の予防という位置づけで例えばジムでのスイミングなどがあるが, 我々はそこまで給付の対象とすることを考えていない。むしろ疾病予防, 疾病管理という部分を保険給付の対象にしようとしている。

## 9) その他

- ・アメリカはゲノム, IT の次の国家戦略として医療をターゲットとしている。産業としての医療は大変重要であり, 国を支え守るものであるという意識は必要である。

## 全国医師会勤務医部会連絡協議会準備委員会

平成13年度全国勤務医部会連絡協議会は日本医師会の要請をうけ、宮崎県医師会の担当で開催されることになっている。

準備委員会は大坪委員長の司会により開催された。

当日のプログラム、特別講演の講師と内容、シンポジウムの持ち方、勤務医に対するアンケート、懇親会におけるオープニングセレモニー、観光コース等について協議検討され、概ね下記のとおり決定した。

シンポジウムについては、委員より8つの課題が提案され、それをどの様に発表するか、シンポジストの打ち合わせ会を開催して協議することになった。

宮崎県勤務医アンケートについては、設問事項の検討が行われ、宮崎県が単独で行う設問事項の追加が決定された。

オープニングセレモニーと観光コースについては、種々の案が示され、今後協議していくことになった。

平成13年度全国医師会勤務医部会連絡協議会(案)

期 日 平成13年10月27日(土)

会 場 宮崎観光ホテル

主 催 日本医師会

担 当 宮崎県医師会

メインテーマ「2001年、勤務医の未来を考える」

開会式 10:00

- (1) 開 会
- (2) 挨 拶
- (3) 来賓祝辞
- (4) 閉 会

と き 平成13年 1 月15日(月)

ところ 県医師会館

特別講演(1)

座長：宮崎県医師会会長 秦 喜八郎  
『演題未定』

日本医師会会長 坪井 栄孝  
日本医師会勤務医委員会報告

日本医師会勤務医委員会委員長 池田 俊彦  
次期担当県挨拶

山口県医師会会長

—— 昼食・休憩 ——

調査報告

『宮崎県勤務医アンケート調査報告』

宮崎県医師会常任理事 濱砂 重仁

特別講演(2)

座長：宮崎医科大学附属病院病院長 住吉 昭信  
『IT 革命と医療』

医療情報システム開発センター理事長

開原 成允

シンポジウム

『勤務医に夢はあるのか』

座長：宮崎県医師会勤務医部会会長 立山 浩道

シンポジスト

宮崎県立延岡病院副院長 児玉 英昭

宮崎医科大学附属病院副病院長 池ノ上 克

宮崎県立宮崎病院内科医長 石川 恵美

医療法人誠和会和田病院院長 三倉 剛

宮崎県福祉保健部保健業務課課長 日高 良雄

コメンテーター

日本医師会常任理事

星 北斗

閉 会 17:30

懇親会

○観光 10月27日(土) レディースプログラム  
(宮崎市内)

10月28日(日) 西都及び綾

出席者 - 秦 会長、大坪委員長、上田副委員長  
立山・住吉・浜田・濱砂・夏田・  
木佐貫委員

## 九州医師会連合会 平成12年度第 2 回各種協議会

### 介護保険対策協議会

熊本県医師会八木理事の司会により、日本医師会青柳常任理事から挨拶があり、熊本県医師会米満理事が座長となり、協議が行われた。

#### 協 議

1. 一次判定ロジックの再構築、二次判定での指標の提示・審査方法に関する日本医師会への情報提供について (福岡県)

提案要旨として、要介護認定は「意見書記載項目、認定調査項目、一次判定ロジック、二次判定指標」の検討が重要とされる。特に一次判定ロジックでの痴呆症例の評価が著しく妥当性を欠くことは既に指摘され、二次判定での指標の提示、一次判定ロジックの再構築が求められている。これらのことに、現場の意見を反映させるためにも、各県において現場の情報を収集し、日医へ積極的に情報提供すべきと考えるが、各県のご意見をお聞きしたい。

各県とも提案県と同様の意見であった。

日医及び日医総研における各種調査等については、結果報告はなされているが、中間報告としても、よりスピーディーな経過報告等、情報のフィードバックをお願いしたいとの要望もあった。

青柳日医常任理事から

一次判定における調査項目、それぞれの評価方法についての全面改修を行った。特養、老健等の施設については、5,000客体を対象にして、2月～3月までに行うタイムスタディが出来上がった。痴呆については、旭川市で実施した在宅と施設のタイムスタディの結果を踏まえ、全

と き 平成13年 1 月20日(土)

ところ 熊本市・ニュースカイホテル

国から30の地域の協力を得て実施することになっている。厚生労働省では、二次判定で使える痴呆として典型的な事例集をつくらうというところまで来ている。

日医としては、スピーディーな対応をして参りたい。

2. 認定審査会における精神科医のことについて (佐賀県)

各県の状況として、殆どの県が精神科医師の確保が困難である。本県でも精神科医師の確保が困難な状況である。

青柳日医常任理事から

認定審査会への精神科医師の参加は、出来るだけお願いしたいが、基本的には「かかりつけ医」としての、患者の痴呆等の疾患に対する診断・治療の対応を期待していることが根底にある。これからの高齢化社会に向けて、かかりつけ医の機能の一つとして、痴呆、リハビリといった専門的分野についても多少の知識をもって、積極的に取り組んでいくような地域医療体制が必要となって来る。

3. 居宅療養管理指導の算定について

(大分県)

各県の状況としては、殆どの県において、居宅療養管理指導の算定状況は少なく、算定要件を緩和して欲しいとの意見であった。

青柳日医常任理事から

具体的要望を出して頂きたい。前向きに対応して参りたい。算定しやすくするために「支給限度額管理」の対象に加えるべきとの意見には、高齢者に行う医療行為をケアマネジメントの中に入れることは、医師のもつプロフェッショナル・フリーダムを手放すことになり、個人的に

は反対である。

#### 4．介護保険と医療保険との整合性について

(熊本県)

各県から、種々の問題点が出され、特に通所リハを利用した同一月に「外総診」、「外来管理加算」、「老人慢性疾患生活指導料」が算定不可となっているが、他院において、患者が通所リハを利用したかどうかの把握は困難であり、算定出来るよう要望があった。

青柳日医常任理事から

「介護保険制度の検証（医療保険との整合性を中心に）」の配布資料により、コメントが行われた。通所リハを利用したために算定できなくなった症例を調査することにしており、現在、調査項目を整理している。介護療養型医療施設、療養型病床群の患者の他科受診の問題は、介護療養型医療施設連絡協議会の協力により実態調査を行った。6,000余りの客体において他科受診は8.3%であった。うち1/4強が歯科受診であり、それ以外には皮膚科、眼科、整形外科が他科受診の必要性があると調査結果を報告された。長期療養をされる高齢者に必要な治療が抑制されることのないように対処すべきである。医療、介護の両方について次回診療報酬改定において、何らかの形で認められるよう検討している。提案するに当たっては、実態調査を行い、数値を提示した上で対応して参りたい。

#### 5．介護保険施設等の指導・監査について

(佐賀県)

各県の状況は、厚生労働省の指導指針、監査指針に基づき、全県において実地指導が行われているが、殆どの県が行政側から打ち合わせが行われていない。本県の状況は、宮崎県指導監査要項を定め、10月から実施している。医師会に対しては説明するが、調整は考慮されていない状況である。

青柳日医常任理事から

介護保険施設の指導については、福祉施設の

指導同様、事務官のみの指導により実施されることから、診療に関わる部分を除き、運用及び事務的な部分についてのみ指導を行うことで厚生労働省と話し合っており、本件については、既に通知済みである。各都道府県医師会においても行政との打ち合わせ等を行って頂きたい。

6 - 1 介護支援専門員のレベルアップ(教育・研修)と組織化への医師会としての具体的取り組みについて (福岡県)

6 - 2 介護サービス事業者の組織化と医師会の(その後の)取り組みについて

(鹿児島県)

6 - 3 介護関連職種の質的向上と医学的根拠に基づく介護学の確立について (沖縄県)

6 - 4 「介護支援専門員支援会議」及び「介護サービス事業者連絡協議会」の設置状況等について (長崎県)

関連事項として、一括して協議が行われた。

各県における介護支援専門員の組織化の状況は次のとおりである。

(鹿児島県)平成12年4月発足し、現在14ブロックの内、9ブロックに支部を結成。殆どの支部で医師会員が支部長である。県の委託を受けて、介護支援専門員研修会を実施している。

(佐賀県)佐賀県介護保険連合会の中に、介護支援事業者協議会、介護支援専門員協議会を設置しており、既にレベルアップ等の研修会、講演会を開催。

(宮崎県)宮崎県医師会介護支援専門員(ケアマネジャー)連絡協議会を設立し、講演会を開催し、また県単位により各種団体による宮崎県介護支援専門員連絡協議会が設立され、参加し連携を図り、講演会を開催。

(沖縄県)沖縄県介護支援専門員連絡会設置。連絡会会長には、担当理事が就任。

(大分県)組織化は、県下12地域で既に結成。平成11年度は県の単独事業で介護支援専門員研修を実施し、県保健所が主体となり6福祉

医療圏域で事例を中心に研修を行った。

（長崎県）平成12年12月11日，県介護支援専門員支援体制検討委員会を開催。

（熊本県）熊本県医師会介護支援専門員部会を設立。また熊本県介護支援専門員連絡協議会を設立し，研修会を開催。

青柳日医常任理事から

介護支援専門員の全国的な組織化は厚生労働省は考えていない。都道府県または市町村レベルでの組織化を図っていく意向で日医としても合意している。組織化に当っては，行政と医師会のみでなく，福祉系の団体等との連携も図っていくべきであり，介護における医療の重要性，必要性も充分理解して貰える良い機会である。介護支援専門員のレベルアップとしては，全国的に使える体系的な教科書の作成，実習の仕組みも検討している。

#### 7．地域リハビリテーション支援体制整備事業について（鹿児島県）

各県の状況としては，殆どの県が進んでいない状況であり，沖縄県，長崎県，熊本県から準備状況等の説明があった。本県は，現在実施はしていないが，次年度以降に計画中である。

#### 8 - 1．介護保険下での主治医の機能強化について（福岡県）

#### 8 - 2．医師の介護保険への関わり方（宮崎県）

関連事項として，一括して協議が行われた。

各県の状況としては，県の委託事業により各県とも主治医研修会を開催。医師は，基本的には介護サービス提供の現場に積極的に関与し，ケアカンファレンスに参加して，指導，助言をすることが，介護保険に携わるためには最も必要であるとの意見もあった。

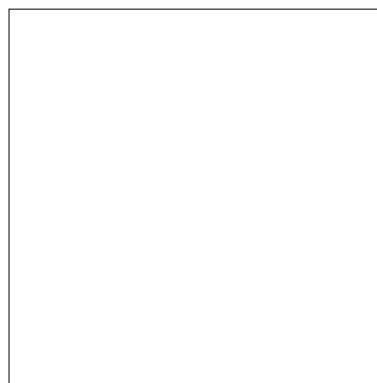
最後に，青柳日医常任理事から，介護保険制度がスタートして1年近くなる。夫々係わっている方が全て熟知して或いは利用者の方も含めて介護保険制度に対応しているかは，まだまだ

という感がある。時の流れが必要であり，少しでも制度がうまく定着して，スムーズに運用される様に修繕すべきものは臨機応変に対応して参りたいとのコメントがあり，終了した。

出席者 - 志多副会長，稻倉・外山・

河野常任理事，和田理事，鳥井元課長

### 地域保健医療対策協議会



#### (1) 災害救急医療情報システムについて

（鹿児島県）

#### (2) 広域災害救急医療情報システムについて

（宮崎県）

#### (3) 救急情報ネットワークの活用について

（大分県）

九州で救急医療情報システムが稼働しているのは，5県。宮崎県は，今年度3月開始予定。沖縄県が来年度開始予定。鹿児島県が検討中となっている。

また，広域災害システムに対応しているのは，佐賀県，長崎県，熊本県，大分県の4県である。宮崎県は救急医療情報システムと同じく今年度3月，福岡県，沖縄県が来年度開始予定である。

運用状況は、端末の数が少ない、情報がリアルタイムでない、応需情報の入力率が悪く、有用な情報が入っていないことで各県とも利用は低調である。

宮崎県からは、せっかくこのようなシステムができるので、地域医療の連携、県民への情報公開にも使いたいと報告した。また、大分県より県民向けの情報としては、在宅医情報の利用が突出して多いことが報告された。

(4) 大規模災害時に対応する救急医療体制について (長崎県)

(5) 大規模災害時における救急医療活動マニュアルについて (熊本県)

災害時の医療救護に関する協定を県と結んでいるところは福岡県、大分県、長崎県の3県で、他は各県医師会でまちまちである。

(6) 災害・大規模事故時の医療救護体制の整備について (佐賀県)

地域救急医療協議会について

日赤との関係について

(7) 救急に関する自治体との協議会の設置状況と協議内容について (大分県)

医師会主導の協議会があるのは、大分県、熊本県の2県のみ。

大分県は大分県医師会地域医療部救急医療対策専門者会議を設置し、地域医療における救急医療問題を検討している。

熊本県は、平成6年3月県医師会を中心に熊本県救急医療連絡協議会を設立した。医療関係のみならず、消防、警察、行政、自衛隊など救急医療全般に関連する諸機関の代表者で構成され、救急医療全般について討議している。

行政主導の協議会は、救急告示医療機関の適

否についてが主な協議のようだ。

日赤との関係については各県とも密な連携はとれていない。初期は日赤、あとは医師会など分担すればどうか。医師会、日赤両方の医療班がいる場合の指揮系統はどうなるのかなど議論された。

(8) 防災訓練への参加状況について (佐賀県)

県の総合防災訓練には、各県とも実際の訓練には地元の医師会が対応をしている。空港の防災訓練は、福岡県、佐賀県、熊本県、大分県、鹿児島県が参加している。

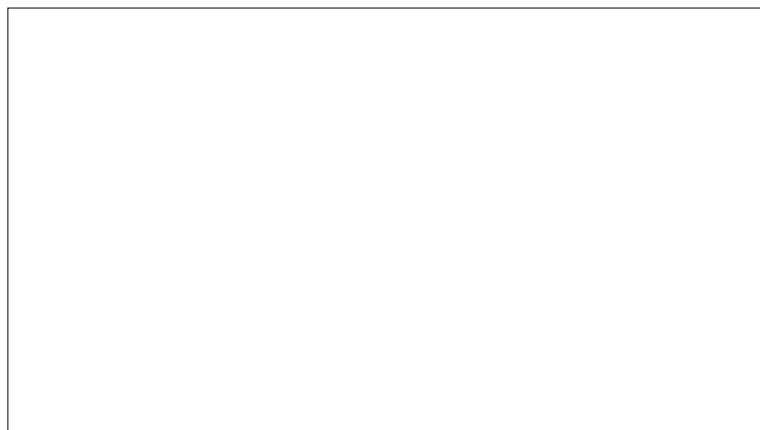
防災訓練は、平日の昼間に開催されることが多いため、医師、看護婦のチームを派遣するのは負担が大きい。また、医師会医療班と一目でわかるような作業服が欲しいなどの意見が出された。

佐賀県からは、有明佐賀空港の航空機事故訓練を土曜日に開催したところ、参加者が増えたと報告があった。

(9) 救急体制におけるメディカルコントロールの現状と問題点について (大分県)

大分県より救急救命士制度の導入によりC P Aの救命率はわずかに改善されている。

救急救命士がオンラインメディカルコントロールを受けているが、指示までに時間がかかるという問題点等が指摘されており、又、メディカ



がわかった。これらをふまえて今後の方向を検討し、この分野の向上充実につとめたい。

出席者 - 富田・早稲田・  
夏田常任理事  
浜田理事、久永主事

ルコントロールによる特定行為の検証も行われていないのが現状である。これらについて、各県の現状と問題点及び対応についてご教示願いたい。と提案要旨の説明があった。

宮崎県からは、宮崎市郡医師会病院では、救急本部と事例検討を行っているとの報告された。他県から問題点として、心電図を送られてきても、読む医師が24時間すぐに対応がなかなかできない。運んだほうが早い。また、救急救命士の質を維持、向上させるため資格取得後の教育が必要との意見がだされた。

最後に雪下日医常任理事より、大災害対策については国は、平成7年1月の阪神淡路大震災を受けて災害医療体制のあり方協議会を4月に作り、翌8月に報告書を出した。これが現在の我が国の災害医療体制の基本になっているが、本日の協議は、広域災害システム、地域の防災会議への会員の出席、災害拠点病院の整備など報告書の中身を網羅したものであった。

救急医療情報システムについては、各県機能が違うので、日医は現状調査を頻繁にして医師会のやるべき枠組みをつくりたい。また、広域災害・救急医療情報システムについての全国の状況と、これからの整備予定について報告があった。

本協議会で各県医師会の救急医療対策の実態

## 医療従事者対策協議会

日医羽生田常任理事より、九州は看護学校、看護教育については非常に熱心な地域だと感じている。私自身は准看制度存続という事に関しては大きな問題ではないと思っているが、学校の存続、学校の継続という点では、金銭的あるいは新卒者の人数が少ないということ等で非常に経営が大変であるということも承知をしている。本日は、九州地区医師会の先生方の意見を色々聞き、厚生労働省との会議に活かしていきたい、と述べられ協議に入った。

### 協 議

1. 准看護婦養成所の平成14年度からの新カリキュラム体制に関する問題について
  - 1) 2002年に実施される准看護婦養成所のカリキュラム改正への対応について(鹿児島県)
- (提案要旨)

日医が提示している准看護婦課程新カリキュラム編成案を管下医師会准看護婦養成所へ通達したが実習1日7時間、週32時間との日医案に対し、県は実習1日6時間以内、週30時間以内という指導を行っており日医案と県の考え方との間に食い違いが生じている。日医、行政、養成所の板ばさみになっており対応に苦慮している。平成14年度にスタートを目指すには、少

なくとも平成12年度 3 月末までに回答をいただきたい。

( 回 答 )

日医案を提出して、各県から同様の意見をいただき、その後ずっと厚生労働省と折衝してきた。来週の月曜までには厚生労働省から新しい指導要領と手引が届くことになっている。実は、その授業時間数の問題で「1日あたりの授業時間数は6時間程度を上限とすること」、この文言ははずせなかった。ただその後、「但し実習時間については実習病院等の運営の都合上、やむを得ない場合にあっては6時間を越えることがあっても差し支えないこと」という文言を入れさせた。その文言を活かしていただきたいと思う。

2) 看護教員養成講習会について (大分県)  
( 提案要旨 )

准看生の質が落ち退学が多くなっているが、教務の質に関しても色々問題が出ており、講習を受講し、しばらくすると退職するという者も出ており大変困っている。できれば九州全体で、計画的にこの講習会ができないか討議をお願いしたい。

( 回 答 )

看護教員養成講習会は厚生労働省の予算として全国で25箇所分用意しているが、実際に行われているのが14箇所、その内、補助金をうけているのが11箇所ということである。平成13年度予算はまだ決定していないが、おそらく25箇所程度の予算が組まれると思っている。福岡県が45人定員で応募者が多く断っているのなら、それを含めると3、4県で集まれば45名程の定員になると思う。何年間が続けなければならないということではなく、単年度なので平成13年度ぜひ計画していただきたい。

3) 准看護婦養成における実習病院の確保について (熊本県)

( 提案要旨 )

本県では医師会病院等の基盤のない比較的小規模の准看護養成所では実習施設確保が大変厳しい状況にあり、一部の官公立病院では受け入れを拒否することもあると聞いている。ぜひ日医から厚生労働省へ官公立病院の積極的な実習受け入れ要請をお願いしたい。また実習病院を老健施設等でできるような施設基準の緩和も考慮願いたい。

( 回 答 )

実習病院について、先ほどの指導要領・手引の中に、別刷りで、「准看護婦養成所の実習施設の確保に関する協力依頼について」という手紙を入れさせた。都道府県の准看護婦実習施設を確保することができるようご配慮の程よろしくお願いしますということで県の担当部局に厚生労働省看護課から出ており、日医から先生方に配布した中にもその写しを入れているので県に詰め寄っていただいて結構だと思う。実習施設についてはかなり以前から指定・規則等が緩和されたので少なくとも看護婦がいるとか院長がいるということであればかなりの施設が実習施設として使用できることになるので県とよく話をして交渉していただきたい。

2. 看護婦養成所の運営に関する問題について  
1) 高校の進路指導への対応について (宮崎県)  
( 提案要旨 )

一部の団体とマスコミによる准看廃止論などにより、高校進路指導の先生方の間では、准看護婦は将来性がないといった考えが広まっており、学生に対してレギュラーコースや他の専門学校等への進路指導がなされているようである。今後、准看学校への受験生の減少と質の低下が危惧される。本県では県下の高校へ医師会の見解として「准看制度並びに養成制度は存続することなどを文書と資料により伝えた。日医、県

を含めて国民を納得させる広報活動が今後必要になってくる。

（回 答）

看護協会、マスコミ等の准看廃止論はかなりトーンが下がっている。高等学校については、地元の先生が学校説明会、あるいは進路指導の先生方を呼んだ形の懇談会等で准看存続等を説明して対応していただきたい。准看問題は看護協会が廃止、マスコミが廃止と言っているのに対し日医の反対でそれが先送りされていると誤解されている。今、日医として広報しても日医の勝手と思われる。どういう形で広報するのが効果的なのか困っている。効果のある形で日医が何か出せる方法があれば皆様方からもお教えいただきたい。

## 2) 看護学校の定員オーバーについて

（長崎県）

（提案要旨）

従来、看護学校の入学学生数は定員の10%オーバーまで暗黙の了解として認められていたが、最近指導が厳しくなったとの情報がある。卒業までには、10%以上の退学者があり、地域への看護職の供給が十分できないだけでなく、学生の減少は経営を圧迫することにもなる。

（回 答）

ドロップアウトする学生が1割前後いる上に、養成所あるいは短大と併願をして受験している生徒が多い。オーバーをして取っていただきたいと思う。また、レベルの低下等の色々な問題が学校で取り上げられているので、これからは高校生だけでなく一般社会人を対象にした募集も考える必要がある。

## 3) 学生の勤務できる病医院の減少について

（宮崎県）

（提案要旨）

研修の場として医療機関に勤務するのが一番大事であると思うが、現状では30～40%は病院に勤務できない。引き受け病院が非常に減って

おり、勤務したくても勤務できない人も多い。この状況が進むと学生の減少、ひいては准看護学校の存続にも影響してくるようになる。医師会員の准看養成への理解と協力、熱意が求められる。

（回 答）

医療機関側の経営的な問題もあり准看護婦は必要だが、准看学生を抱えることが困難な状態で求人が少なく、医療に関係のないところでのアルバイトを許可せざるを得なくなっている。有床診療所の減少、学生の職務内容や給与体系等にも問題があると考えられる。准看護婦養成は地域医療に対する先行投資であり、所属医師会執行部の会員への強い指導を期待する以外にはない。

## 3. その他

### 1) 医師会立准看護婦養成所教務主任連絡会議について

（福岡県）

（提案要旨）

日医で医師会立准看護婦養成所教務主任連絡会議を開催していただき非常に有り難い。准看護婦養成所に勤務されている教務の先生方が准看護教育に誇りを持てるような施策等について協議、ご指導をお願いしたい。

（回 答）

教務主任のメンバーを見るとほとんどが日本看護協会の地区の支部長、あるいは幹部であるが、軸足は医師会に置いていただくことを今後も周知徹底する為に色々な会合を持って連絡する必要があると考える。

### 2) 看護職員需給見通しの見直しについて

（大分県）

（提案要旨）

現行の看護職員需給見通しの見直し（平成13年～平成17年までの5か年間）が本年行われ厚生労働省へ報告されている。各県の見通しの状況をお聞かせ願いたい。

(回 答)

下表参照

3) 地域医療における看護業務内容による看護体制について (大分県)

(提案要旨)

日医が提唱されている補助看, 准看, 高看という三層構造について十分理解できるが正・准看護職の構成比は逆転されており准看護婦養成数も減少している。また, 診療報酬等においてもその評価は今後も格差がつけられるものと思われる, これらに歯止めをかける為にも具体的な看護業務による看護体制について国民的合意が急務と思われる。日医の見解をお聞かせ願いたい。

(回 答)

看護業務に法的な規制はしないほうがよいと考える。僻地あるいは山間部で看護婦がいない地域があり, その場合は医師と准看護婦で医療を行っている場合が非常に多く, 准看護婦が採血できない等, 何か問題が出てくると, 診療自体に支障が生じてくる。そこまで考えると法的にしっかり線を引くのは, まだ今の段階では難しい。むしろ線を引かないほうがいいのではないかと考える。三層構造の医療機関であれば看護婦, 婦長が看護体制を組んでいると思うがその中で看護業務を分けられるのではないかと考える。

出席者 - 大坪副会長, 西村・瀬ノ口常任理事  
高崎理事, 今井主事

表 看護職員需給に関する都道府県見通し

(宮 崎 県)

| 区 分                 |                         | 平成13年      | 平成14年      | 平成15年      | 平成16年      | 平成17年      |
|---------------------|-------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 需<br><br>要<br><br>数 | 病 院                     | 人<br>8,830 | 人<br>8,993 | 人<br>9,156 | 人<br>9,319 | 人<br>9,481 |
|                     | 診 療 所                   | 3,958      | 4,000      | 4,046      | 4,092      | 4,138      |
|                     | 助 産 所                   | 23         | 22         | 21         | 20         | 19         |
|                     | 介護保険関係                  | 2,207      | 2,260      | 2,327      | 2,374      | 2,374      |
|                     | 社会福祉施設(を除く)             | 308        | 311        | 335        | 340        | 340        |
|                     | 保健所・市町村                 | 497        | 520        | 526        | 534        | 538        |
|                     | 教 育 機 関                 | 200        | 233        | 236        | 240        | 244        |
|                     | 事業所, 学校, その他            | 204        | 204        | 204        | 204        | 204        |
|                     | 上 記 の 計                 | 16,227     | 16,543     | 16,851     | 17,123     | 17,338     |
| 供<br><br>給<br><br>数 | ⑩ 年当初就業者数               | 15,529     | 15,899     | 16,295     | 16,682     | 17,027     |
|                     | ⑪ 新卒就業者数                | 727        | 761        | 761        | 728        | 714        |
|                     | ⑫ 再就業者数                 | 559        | 572        | 586        | 600        | 613        |
|                     | ⑬ 退職等による減少数             | 916        | 937        | 960        | 983        | 1,004      |
|                     | ⑭ 年末就業者数(⑩ + ⑪ + ⑫ - ⑬) | 15,899     | 16,295     | 16,682     | 17,027     | 17,350     |
| ⑮ 差 引 計( - ⑭)       |                         | 328        | 248        | 169        | 96         | - 12       |

## 参議院比例区武見敬三必勝・全国医師総決起大会

都道府県並びに都市医師連盟から、委員長をはじめとして役員・選挙担当が出席し、支援団体代表も加わり総勢800名の参加者の決起大会となった。

坪井委員長挨拶

7月の選挙に1月に総決起大会とは時期尚早かとは思いますが、今回の選挙の重大さをご認識の上お許しいただきたい。武見敬三議員の勝利を先頭に、各都道府県選挙区推薦候補の全勝を期して、全力を尽くして今回の選挙を戦いぬきたい。選挙区候補の推薦については、地区によっては決定していない所もあるようだが、1日も早く体制を作りたい。

比例区選挙については、今回選挙方法が大きく変わった。従来の比例名簿順に当選していく、我々にとってはいくたびか煮え湯を飲まされた選挙から、今回は候補者の名前を書いて、日本医師会の先生方が、これだけの政治力、情熱を持っていることを国民の前に披瀝できる良い方法でもある。都道府県はもちろん市町村のレベルに至るまで、先生方の力が票の数として表れる大変な選挙となる。我々のこれからの行動が国民に理解されれば、自民党にもはっきりと認識いただける絶好のチャンスだと思う。

「門前の小僧、習わぬ経を読む」のたとえではないが、武見敬三議員の胸中には、ご尊父武見太郎元日医会長の医療倫理が擦り込まれている。5年数ヶ月の間に医療・福祉問題に関する理路整然とした発言や、誠意ある活動は実績を持って理解、認識いただいているところであり、

と き 平成13年 1 月26日(金)

ところ キャピトル東急ホテル

医政のために議員バッジをつけていると言って良いような発言をされている。医政については驚く程詳しく、正しく認識されており、専攻の国際政治の世界においても抜群の識見・感覚を持っており、外務政務次官として日本人の生死に関わる外交問題にも挺身し解決した。このように、今や武見候補は自民党にとってもかけがえのない人材になっており、日本医師会が正式な候補者として機関決定した。

我々のめざす医療の抜本改革は、小手先の政策的な手直しでなく、21世紀の国民医療をつくりあげるための絶対条件を示したものである。現在の制度を如何に修正しながら、最終的には抜本改正ができるまでしのいでいくか、という2本立てで政策をやっていかないといけない。ましてや2002年という来年早々には形が出来上がっていないてはならない問題については、ちょっと先送りされると私は思っている。私達の主張に正義があると確信して改革を進めているが、その趣旨を100%理解して、国会の場で勇気を持って我々の主張を代弁してくれる武見議員に感謝し、これからも彼を支え、国のため見直しを進めている日本医師会の改革論を正々堂々と政府に主張していきたい。その医政活動の中でどうしても必要な方である。

今回の選挙は、武見敬三参議院議員を当選させるということに主眼があるのは間違いないが、この選挙は我々医師一人一人の覚悟、団結が評価される選挙である。市町村レベルで医師会の票が何票かということを国、関係者が見て、「医師会はいろいろと偉そうな、難しいことを言う

が、所詮政治力はこんなものか、医師会の力はこんなものか」という評価される選挙である。何票という数字で出てくるということの分かり易さと怖さがあるということを十分に協議していかなければいけない。武見敬三という参議院議員を一つのターゲットにしながらも、我々が日本医師会の医師がどれだけのビジョンで医療を考えている勇姿であるかということを世に問う、世に訴える選挙である。今迄の選挙にはなかった、我々が評価される、市町村レベルまでの医師会の先生方の行動が数字で表れる選挙である。「医師会は当選させる力はないが、落選させる力はある」と言われており、痛切に心臓に突き刺さっている。二度とそういうことを言わせないように、先生方にこの選挙を戦っていただき、武見選挙及び各地区選挙の先生方の必勝を期してがんばっていききたい。

#### 参議院自由民主党青木幹事長挨拶

武見候補についてはまだ40代の若さであり、国際感覚をしっかりと身につけた活動力のある有望な方である。誰もが認める将来の参議院を背負って立つ人材である。医師会の皆さんの代表ということだけでなく、参議院を代表するという形で武見さんをお育ていただきたい。今度の選挙から党名を書く選挙から名前を書く選挙へ変えさせていただいた。6年前は武見議員は党の顔として、党の選んだ一番目の候補であった。その3年後には宮崎秀樹先生のことがあるが、私も宮崎先生とは同期であり皆さんと同じくとても残念であった。これまでは党の決めた順位であったが、今回の選挙は医療問題に対する日本医師会の政策と熱意を示す絶好の機会であり、日本医師会の力がはっきりと数字で示される面子のかかった選挙である。

日本の政治が安定するかどうか決める選挙であり、過去にも消費税導入の時の苦しい選挙が

あったが、7月の選挙は猛烈な逆風の中の選挙である。自民党は逆風を跳ね返して戦っていくので、武見敬三議員は皆さんの力で、りっぱな成績で当選されるよう祈念したい。

#### 医療をめぐる現況報告 - 糸氏副委員長

患者の自己負担2割、薬剤2重負担、老人の自己負担が増えたが、我々としては全てに反対してきた。健保本人の受診率が著しく低下し、外来が深刻な医療不況の中にあり、政治家に考えていただきたい重大な、我々の生死がかかった問題である。99年6月の中医協実態調査では、病院については医療法人が95.6%、個人は97.7%、国公立では99.5%、個人の無床診療所は97.7%が医療機関の経営状態がぎりぎりの位置「損益分岐点」に位置し、まさに崩壊寸前の状態にある。このまま放置すれば医業経営は破綻し、医療機関は雪崩的倒産が起こりかねない。質の良い医療の提供が無理となる。

このような状況を打破するために必要なのは強力な政治力であり、武見先生を参議院に送ることは、医業経営安定のための不可欠な前提状況である。我々が武見先生の票をいくらかとるということは、言いかえれば国民が如何に医療機関を信用しているか、というバロメーターになる。どこの地区がどれだけの票をとったかという如実に客観的データとして出るので、全力を挙げてがんばらなければならない。そのことが集約されて、日本医師会の政治力となり、国民のための医療が実現される状況となろう。

#### 選挙対策について - 石川副委員長

1人1人のドクター・医療機関がきちんと責任を果たして選挙に参画をすることが大切なことである。厳しい医業経営状態を打開するのは私達自分自身である。武見敬三議員はドクターではないが、昨年の暮れに日医連の推薦候補を決

定する際、全都道府県医師連盟から武見先生が推薦され、機関決定された。若い先生の中には「ドクターではないのに」という声もあるが、ご支援をお願いしたい。日医連選挙対策本部を設置して、各ブロック・各県・各地区に木目細かい選挙態勢を作らないと今度の選挙には勝てない。個人名を書く選挙であるので、武見という名前を各会員だけでなく、患者さん、縁故者、支援いただいている方々に十分に浸透させなければならない。

武見議員は1月から各地方へ遊説されているので、各都道府県・各地区医師連盟においても遊説計画に参加・協力をお願いしたい。

武見敬三後援会会員獲得についても200万名お願いしてあるが、現在70万名であるのでぜひご協力いただきたい。

#### 決意表明 - 武見敬三参議院議員

平日の診療時間中にもかかわらず、各地から多数の先生方が決起集会にご参集いただき感謝申し上げます。5年半の参議院議員活動の中の保健・医療・福祉と政治との関わりで常々残念に思うことは、官僚主導で財政的発想のみでこの分野の政策が策定されてきたことである。成熟する豊かな社会の中で健康というものを損ねてしまえば、幸せな生活を営むことはできない。健康価値というものが確実に高まっているというのを、選挙の中で改めて確認していきたい。

政策理念として、

- (1) 治療を受ける機会を国民に確実に保障する、国民皆保険制度を基盤としたフリーアクセスの確保
- (2) 医療の質の向上への保障。予防医学を重視し、予防給付の実現への努力
- (3) 医療への資源・財源の配分の制度化の確立。この視点での高齢者医療保険制度の創設
- (4) 医師の裁量権、医学の学問的自由(プロフェッショナルフリーダム)の確保

このような考え方を実現すべく、広範な国民の支援が必要であり、自民党としては逆風が吹き荒れているが、真摯に謙虚に受け止め、自民党そのものを国民から理解・支援されるものに改革していくために努力していくので、先生方の一層のご支援をお願いしたい。

#### 参院選かく戦う - 岩手県石川委員長

現在の武見敬三後援会獲得数は、目標の200万人の30%未満である。「日医は何時まで自民党なのか」という会員からの声があるが、私は「ならば何処と組むのか」と反論している。政権党としか組めないのが正論であろう。岩手県は小沢自由党党首の地元であり、自由党が圧倒的に強い。その中でも後援会獲得の目標数を達成できたのは、「選挙は能書きや理屈ではない。要はやる気があるかどうかである」と声を大にして言っていることが、末端まで浸透しているお陰であろう。高齢者に対しては、「武見さんは年寄りの味方であり、あなた達の医療を守ってくれる人なので応援してくれ」と言うとはほとんど理解してくれ、膝詰め談判である。ここでがんばらないと日本医師会は完全に舐められ「あてにならない、ぼけたライオン集団」などと、屈辱的に揶揄されることになる。そのようなことにならないようがんばっていただきたい。

#### 参院選かく戦う - 那覇市當山委員長

選挙で一番最初に考える事は、自分の先輩でもある宮崎秀樹先生を落としたことである。「誰かがやってくれるだろう」という思いがあるのが間違いであり、「自分が動かなければ誰も動かない」ということを認識する必要がある。1人10票、10人で100票ではなく、1人で100票集めるつもりでなければ100票は集まらない。目標が1万票ならば割り当ててではなく、自分で1万票を集めるつもりでやるのが肝心であ

る。そのことにより、2人目、3人目が出てきて、その繋がりが大事なことである。外に行った際は、「武見敬三ですよ」という握手する気持ちで1票となり、2票、3票となる。

自民党を応援する必要はないが、自民党の中で武見議員が働く場所を作ってあげることが大切であり、武見さんは医師会党の党首であるという認識を持つことが重要である。武見さんを

高位（3位内）当選させることを念頭に入れ、非拘束名簿式は持ってこいの選挙であると理解し、反芻して武見先生の高位当選を祈念したい。

出席者 - 秦 県医連委員長

柳田都城市北諸県郡医連委員長

前原西諸医連委員長

事務局 - 日高局長、小川係長

## 第19回参議院議員選挙

### 宮崎県医師総決起大会の開催（案内）

と き 平成13年 3 月16日(金) 19：30～20：20

ところ 宮崎観光ホテル 東館3階「碧耀の間」

武見敬三参議院議員をお迎えして、標記大会を開催いたしますので、会員の先生、奥様、従業員の皆様方多数ご出席くださいますよう、ご案内申し上げます。

## 平成12年度宮崎県献血推進協議会

と き 平成13年 2 月 8 日(木)

ところ ホテルプラザ宮崎

常任理事 早稲田 芳 男

### 献血と血液製剤の適正使用

宮崎県福祉保健部保健薬務課を主管課として平成11年10月 1 日献血者確保計画策定検討会運営要綱を策定した。その第 1 回検討会を平成12年11月16日開催し、原料血漿確保目標量として国の定めた9,202リットル(全国で101万リットル)を承認した。また、平成13年 2 月 8 日には県献血推進協議会を開催し、献血計画を市町村等の実情に応じた策定や、「ひむか愛の献血運動」を核として、九州一周学生献血キャラバン隊や「はたちの献血」キャンペーン、フラワーフェスタ献血など数多くの広報啓発活動などの説明を受け、協力を求められた。

7 年後の平成20年度には献血目標を全国で150万リットルとして、全ての血液製剤を国内の献血でまかなう計画である。そのためには毎年 7 万リットルずつの増加を予定されており、これまで以上の官民一体となった献血推進が求められている。

平成12年の宮崎県赤十字血液センターの献血

資料によると平成11年の献血は67,453人にのぼる献血者によるものである。献血後、検査不合格血液で使用できないものは年々減少しつつある。しかし、平成11年で9.6%あって、その内訳比率は ALT 値異常29.3%、HBc 抗体陽性21.4%、HTLV -1抗原陽性21.1%の順であった。

血液センターでは NAT(核酸増幅検査)を実施、ウインドウピリオドを短縮化した。その結果、B 型肝炎ウイルスは59日から34日へ、C 型肝炎ウイルスは82日から23日へ、HTLV -1は22日から11日へと短縮された。

検討会では宮崎県医師会へ血液製剤のさらなる適正使用を要請された。近いうち財団法人血液製剤調査機構より使用適正化を目指した CD-ROM が作成配布される予定になっている。

血液製剤使用の医療機関にあたっては、すでに十分に適正に御使用されていることは承知しているつもりである。この機会に以上に述べたことを踏まえても今後もさらなる適正使用への御協力を要請するものである。

## 薬事情報センターだより (167)

### 1. 逆流性食道炎の維持療法における PPI の保険適用上の投与方法について

オメプラゾール（オメプラール、オメプラゾン）は、1991年4月に発売され、またランソプラゾール（タケプロン）は1992年12月に発売された「胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger - Ellison 症候群」を適応とするプロトンポンプ阻害剤である。

なお、ランソプラゾールについては2000年9月「胃潰瘍又は十二指腸潰瘍におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助」の適用が追加された。

そして今回両者の「用法及び用量」に「再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法」が、平成12年12月付けで追加承認され、保険適用可能となった。

この維持療法において両者の「用量」が異なることに注意を要する。

まず、オメプラゾールは逆流性食道炎について「通常、成人にはオメプラゾールとして1日1回20mgを経口投与する、なお、通常8週間まで投与する。さらに再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、1日1回10～20mgを経口投与する」。

次にランソプラゾールは「再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、1回15mgを1日1回経口投与するが、効果不十分な場合は、1日1回30mgを経口投与する」と記載されている。

このことから維持療法に際してはオメプラゾールは1回量を10～20mg範囲で開始することになるが、ランソプラゾールは必ず15mgから開始す

ることが必要になる。その後増量～減量をくりかえすことは可能である。

なお、両者は長期投与が認められる内服薬に該当しないので1回30日分の投与は認められないが、「再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法に限っては投与期間の制限はなく、30日の長期投与が認められる。」

参考：平成12年12月12日 保険発第208号

オメプラゾール製剤及びランソプラゾール製剤の保険上の取扱いについて

### 2. 本県における災害時医薬品の確保について

本県（主管課福祉保健部保健薬務課）では災害時医薬品等の確保対策事業により地震等の災害時における医療救護に必要な医薬品及び医療器材の緊急調達を迅速に行う目的で、医薬品等の確保がなされている。

この事業は事業主体の宮崎県が、県薬剤師会に委託することで備蓄・管理が行われている。

受託をしている県薬剤師会の備蓄場所は(社)延岡市薬剤師会(☎0982-33-9911)、(社)都城市北諸県郡薬剤師会(☎0986-25-2455)、(社)県薬剤師会医薬分業支援センター(☎0985-27-0129)の3か所である。

備蓄薬等の品目の概要は医薬品のほか気管挿管用具、注射器、衛生材料、診療用具、眼科耳鼻科用具、外科用具、蘇生用具などであり、各か所に1,000人分が用意されている。

なお医薬品 用具は持ち運びしやすいようジュラルミンケースに小分けされ、ケースごとに分類されている。

## 日医 FAX ニュースから

### 高齢者医療制度で日医等との協議を 正式表明 — 健保連 —

健保連の下村健副会長は1月26日の記者会見で、高齢者医療制度改革に対する「構造改革推進の基本方針」を公表し、4月から日本医師会など関係団体との協議に臨む考えを正式表明した。基本方針では老健拠出金の廃止を明言。「税または保険料として本質に相応しい制度体系を整えるべき」と指摘した。さらに、2001年度の医療費の伸びがトータルで10%程度になるとの危機感を表明しながら、拠出金をカットする分の財源については、「公費の投入・増額による財政調整機能の強化も不可欠」と強調している。今後の進め方では2月中に会内に構造改革のためのプロジェクトチームを設置する考えを明らかにし、内部で集中的、効果的な検討を進めるほか、その結果を踏まえて改革案一本化に向けた話し合いを日本医師会、連合、日経連などを行う考えを示した。（平成13年2月2日）

### 予防接種法改正案の施行は10月1日 を予定 — 厚生労働省 —

厚生労働省は1月30日の全国健康関係主管課長会議で、今通常国会で予防接種法改正案が成立した場合、今年10月の施行を予定していると報告した。予定どおり施行されれば、次冬から、65歳以上の高齢者を対象にしたインフルエンザワクチンは、国が接種を勧め、健康被害があった場合は公費で救済する対象となる。

（平成13年2月2日）

### 医療制度抜本改革は段階実施で — 坪井会長 —

坪井栄孝会長は2月7日、都内で開かれた「第

2回日本のヘルスケア改革円卓会議」で講演し、医療制度改革は長期的視点に立った抜本的改革と、抜本改革実施までを凌ぐための現行制度の部分修正との2本立てで進めていかなばならないとの認識を表明。抜本改革の実施時期については「出発して動き出すには5年は必要であり、粛々と実行されるには10年は必要になる」と見通し、「現在でも法律や制度がないわけではない。だからこそ抜本改革がスタートするまでは、現行制度の手直しでやっていこうということだ」と述べた。

抜本改革の進め方では、「高齢者医療制度から具体的に入っていくべきだ」と日医が提唱する独立型の高齢者医療制度の創設を最重要課題に据える考えを改めて示した。社会保障の財源論にも言及。従来、日医は財源論に踏み込むことをタブー視してきたが、本来は医療、介護に携わる医療関係者が社会保障に対する国の財源配分に口を出していくべきだと主張した。具体的には「財政主導型、国家主導型の今の配分機構。国にこれだけしか財源がないので、このなかで医療を提供していくべきだ」という配分機構のところを変えていくべきだ」と指摘。医療・介護は新しい市場を生み出す有力な産業であるとし、経済を活性化させる意味からも社会保障を重要政策として位置づけ、国の予算を重点配分するよう求めていく考えを示した。

（平成13年2月13日）

### 医師会立准看護養成所の全国組織化 めざす — 羽生田常任理事 —

羽生田俊常任理事は2月13日会見し、医師会立准看護婦養成所の教務主任を集めた初の連絡会議を8日に開催したと発表した。連絡会議は准看護婦養成をめぐる中央情勢の伝達や、養成所間の意見交換などを行う場として設立された。羽生田常任理事は今後も年1回程度のペースで定期的に開催する意向を示している。

「医師会立准看護婦養成所教務主任連絡会議」には全国46都道府県の医師会立准看護婦養成所153校が出席。非医師会立准看護婦養成所7校もオブザーバーの形で出席した。羽生田常任理事から、(1)2002年度から施行される准看護婦養成所の新指定規則、指導要領・手引き、(2)看護職員の需給見通し、(3)看護婦への移行教育、(4)欠格条項の見直し - について報告を受けた後、全体協議に入った。協議では、総時間数の拡大を柱とする准看護婦養成カリキュラム（2002年度施行）への対応について日医への要望や質問、意見がでたほか、少子化に伴う受験生の減少など養成所側からの問題提起もあった。また、今後の方向性については、「ある程度形がつくまでは日医が音頭を取っていくが、日医中心で運営していくというより、准看護婦養成所主導で立ち上げるのを（日医が）援助していくというのが望ましい」と表明。将来、准看護婦養成所の全国組織として独り立ちすることができるよう、日医が側方から支援していく方針を示した。

（平成13年 2 月16日）

## 調整幅で問題提起

### — 薬価制度改革で菅谷常任理事 —

日本医師会の菅谷忍常任理事は2月14日、今後の薬価制度改革論議では調整幅の妥当性の検証が最大の論点になると指摘した。現在の調整幅（R2）のもとでは逆ざや品目が発生しているうえに、前回の診療報酬改定で十分な手当てがされなかったために薬剤管理コスト、損耗経費も丸々医療機関からの持ち出しになっていると問題提起。薬剤の処方が医療機関の経営に打撃を与える矛盾を解消する必要があるとし、(1)調整幅の見直し(2)調整幅の見直しと薬剤関連技術料の診療報酬上の評価をセットで実施する— いずれかの方法で医療機関からの持ち出しを吸収するべきだと主張した。

（平成13年 2 月20日）

## 被保険者証の個人カード化で通知

### — 厚生労働省 —

厚生労働省保険局は2月14日付で、今年4月から実施する被保険者証の個人カード化について健康保険法施行規則等の省令改正を行い、カード様式や切り替えに際しての留意事項を都道府県などに通知した。今回の省令改正は、世帯ごとに「紙」で配布されている現在の医療保険の被保険者証を、被保険者および被扶養者ごとに「カード様式」の被保険者証として4月から順次交付することを定めたもの。ただ、被保険者証の更新時期や保険者の財政状況を考慮して、当分の間は紙の被保険者証と併存を認めている。また、ICカードなどの高機能化については保険者の任意とした。通知ではカードの様式を示し、材質、色地、印刷文字の色などは特定しないが、材質はプラスチックなどの耐久性を持つ材質を基本とした。

（平成13年 2 月20日）

## 小児科医が漸増傾向に

大学病院の小児科医の入局数が1996年を境に漸増傾向に転じ、2000年は平均で6.0人と10年前より2人増えていることが2月8日、日本小児科学会の調査で明らかになった。調査にあたった衛藤義勝理事は「21世紀は小児科の時代と言われ始めており、今後も小児科医は徐々に増えていくだろう」と見通し、社会問題化している小児科医不足に一定の歯止めがかかる可能性を示唆している。ただ母親の育児不安や子どものメンタルヘルスへの対応など、小児科医へのニーズが拡大するなか、小児科医の数は現状の2倍は必要とし、小児科医の確保に学会をあげて取り組む姿勢をみせている。

（平成13年 2 月23日）

## 医 事 紛 争 情 報

— メディファックスより転載 —

### ■ ビタミン投与忘れ脚気で死亡 病院側に3600万円の賠償命令 大阪高裁

医師がビタミン投与を忘れ母親(当時60)が、脚気で死亡したとして大阪府堺市の3人が、同市のベルランド総合病院を経営する医療法人に計約4000万円の損害賠償を求めた訴訟の控訴審判決が23日、大阪高裁であった。吉川義春裁判長は、請求を棄却した一審・大阪地裁堺支部判決を変更、「ビタミン投与を失念しなければ死亡しなかった」として医療法人に計約3600万円の支払いを命じた。

判決によると、母親は1994年8月、救急入院し腹膜炎などと診断。医師は当初、ビタミン剤入りの高カロリー栄養剤の点滴をしていたが、同9月中旬からビタミン投与を忘れた。母親はめまいなどの症状が現れ、同11月にビタミンB<sub>1</sub>欠乏による脚気で死亡した。

一審判決は「現在、脚気患者を診た医師は皆無に等しく、医師が気づかなくても責められない」としたが、吉川裁判長は「高カロリー栄養剤の副作用を防ぐためのビタミン投与は、当時製薬会社から警告されていた」として医師の過失を認定した。 【共 同】

### ■ 医療過誤訴訟の鑑定人確保へ委員会設置 審理促進に向け最高裁

高度な専門知識が必要とされる医療過誤訴訟や建築関連訴訟について、最高裁は26日、鑑定人の継続的な確保を目指す委員会をそれぞれ今年夏にも設置する方針を明らかにした。両訴訟では、鑑定人のなり手が見つからないことが審理長期化の要因とされており、関連学会と連携しながら審理の促進を図る。両委員会は医師や建築士などの専門家、経験豊富な法曹関係者らそれぞれ13人で構成。最高裁がこうした委員会を設置するのは初めてで、来年度予算案に委員手当などを盛り込んだ。

患者・遺族が病院側を相手取る医療過誤訴訟や、欠陥住宅問題などを扱う建築関連訴訟は、提訴から一審判決までの平均審理期間が3年弱。

長期化する訴訟の代表的存在で、一般民事事件の平均に比べ3倍以上かかっている。背景として、治療と後遺症、死亡との因果関係などを中立の立場から判断する鑑定人の確保が難しい事情があり、東京地裁では鑑定人が決まるまでに平均4か月以上要している。両委員会は、日本医学会や日本建築学会などに候補者選定を依頼した上で、裁判所からの個別の鑑定人推薦依頼に対応する。政府の司法制度改革審議会は昨年11月の中間報告で、両訴訟の鑑定制度の改善などを求めている。

東京、大阪両地裁には「医事集中部」

また、東京、大阪両地裁も26日、医療過誤と建築関連両訴訟を集中的に担当する「集中部」をいずれも4月に設置すると発表した。これらの訴訟はこれまで民事部で機械的に振り分けられていたが、集中により審理促進やノウハウの蓄積などが図れるとしている。「医事集中部」は東京地裁に4部、大阪地裁に2部、「建築集中部」は両地裁に1部ずつ置かれる。 【共 同】

### ■ 点滴ショック死は治療ミス

大阪府の医療法人に9000万賠償命令

大阪府八尾市の病院で肺炎の治療薬の点滴後、急性アレルギー症状でショック死した男性(当時50)の遺族が、医師が腸閉塞を肺炎と誤診したのが原因として、当時病院を経営していた医療法人医誠会(大阪市)などに約1億円の損害賠償を求めた訴訟の判決が1月30日、大阪地裁であった。山下寛裁判長は「当初の肺炎の診断を確定するための検査などを全く行わず、肺炎治療薬の点滴を漫然と続けた」と医師の過失を認め、医療法人などに約9000万円の賠償を命じた。

判決によると、男性は1991年6月、がんの疑いがあるとして同病院で胃の摘出手術を受けた。94年5月末、腹痛などのため同病院で再び受診、医師に急性肺炎と診断された。

医師は肺炎の治療薬の点滴を7回受けるように指示。男性は、その後約10日間で6回点滴を受け、同年6月末に7回目を受けた際、点滴開始直後から嘔吐、けいれんなどのショック症状が出て、死亡した。

山下裁判長は、解剖結果などから「腹痛の原

因は91年の手術による癒着性腸閉塞の疑いがある」としたうえで「当初の急性膵炎の診断は不相当とは言えないが、7回目の点滴前には男性が腹痛を訴えていなかったのに、医師は新たな検査結果などの医学的根拠がなく投薬を継続した」とした。【共 同】

## ■ 2 審も福島県に賠償命令

### 県立会津総合病院の医療ミス訴訟

福島県立会津総合病院に入院していた女性(当時60)が内視鏡検査を受けた後、急性膵炎になって死亡したのは、医師が検査後の管理などを怠ったためだとして、遺族4人が福島県に約4300万円の賠償を求めた訴訟の控訴審判決が1月30日、仙台高裁であった。

武藤冬士裁判長(退官のため佐々木寅男裁判長が代読)は「検査後に適切な管理をしていれば、救命の可能性が高かった」と述べ、医師の過失を認めた1審福島地裁判決を支持し、福島県に約4200万円の支払いを命じた。武藤裁判長は「内視鏡検査後は膵臓を保護するために絶食を指示すべきなのに怠り、急性膵炎発症後の治療を始めるのも遅れた」と認定した。

女性は1990年10月下旬、胆のうポリープなどの疑いで、内視鏡検査を受けるために入院。検査直後から容体が急変し、約2か月後に急性膵炎による多臓器不全で死亡した。【共 同】

## ■ 後遺症は陣痛促進剤が原因

### 病院側に賠償命じる

出産時に脳出血を起こして後遺症が残ったのは診療ミスが原因として、埼玉県桶川市の女性と家族が病院を営営する「社団法人東京都教職員互助会」(東京都千代田区)などに損害賠償を求めた訴訟の控訴審判決で、東京高裁は1月31日、女性側の請求を棄却した一審の東京地裁判決を取り消し、病院側に総額約8400万円の支払いを命じた。

瀬戸正義裁判長は「陣痛促進剤の副作用による血圧上昇が脳出血の一因になった」と認定。「女性は脳出血を起こしやすい妊娠中毒症にかかっており、医師や看護婦は血圧を監視しながら慎重に投薬する注意義務を怠った」と述べた。

判決によると、女性は1992年1月、陣痛促進

剤の投与を受けて女児を出産。その際に脳出血を起こし、左半身が不自由となった。【共 同】

## ■ 院内感染800万円で調停

### 宮城の産婦人科医院

宮城県白石市の産婦人科医院で MRSA に感染したとして、女性(23)が慰謝料など約1500万円の賠償を求めた民事調停は1日、医院側が解決金800万円を支払うことで仙台簡裁で調停が成立した。申立書などによると、女性は1999年7月下旬、帝王切開で女児を出産して退院。8月上旬に高熱を出し、別の病院で帝王切開後、敗血症、感染症心内膜炎などと診断されて子宮を摘出。子宮から MRSA が検出された。通常、MRSA は感染ルートの特が困難だが、女性側は同時期に医院で出産した別の女性2人も感染していることなどから、帝王切開時の院内感染を主張していた。

女性側の代理人は「解決金の金額から、感染原因や感染防止対策の不十分さを医院側が事実上認めたと考えている」としている。【共 同】

## ■ 病院側が4000万支払い和解

### 胃の内視鏡検査中に死亡

宮城県涌谷町の東泉堂病院(鎌田常明院長)で胃の内視鏡検査を受けた同町の自営業松崎旭さん(当時69)が、検査中に胃の血管が破裂し死亡したのは、医師が内視鏡の操作を誤ったためだとして、妻みちゑさん(75)ら遺族4人が同病院と医師に慰謝料など約6000万円の賠償を求めた訴訟は7日、病院側が和解金4000万円を支払うことで仙台地裁(市川正巳裁判長)で和解が成立した。

原告側によると、病院の医師は松崎さんが出血した際、「胃がんによる出血だった」などと説明。不審に思った遺族が別の病院に解剖を依頼した結果、胃がんはなく、内視鏡を引っかけて血管が破裂したことがわかったという。訴えによると、松崎さんは1995年5月、内視鏡の検査中に胃から出血。別の病院に搬送されたが、出血性ショックで間もなく死亡した。和解について、同病院側は「コメントできない」としている。【共 同】

## 宮崎県医師協同組合相談窓口から

開業医承継相談窓口及び医療法人（一人）設立相談窓口は常時設置しております。

### ・ 開業医承継相談

医療機関の譲渡，賃貸について

社会福祉医療事業団の開業医承継支援事業の登録についてお手伝いいたします。

譲渡希望医，開業希望医（勤務医）の希望のあった方々の紹介をいたします。

#### 1．病院

売却若しくは賃貸，購入等希望者は情報をお寄せください。

#### 2．賃貸・譲渡希望

好条件での都城周辺（有床診療所）賃貸物件あり，下記に相談下さい。

### ・ 医療法人（一人）設立相談

#### 1）設立についての相談

### ・ そ の 他

**中古ベッド・床頭台・お譲りします。**

現在使用していない，中古ベッド（7台）床頭台（8台）が，  
ございますので，ご入用の方は連絡下さい。いずれも無料です。

●お申し込み，お問い合わせ，各種相談に応じます。

**宮崎県医師協同組合**

☎（0985）2 3 - 9 1 0 0 ・ FAX（0985）2 3 - 9 1 7 9

## 生命保険，損害保険の相談コーナー



### 医療法人が受け取る入院特約給付金の 経理処理はどうなりますか？

#### 相 談 事 例

当社では役員全員に法人契約で入院特約付の生命保険をかけています。先日役員の一人が病気で入院をし、保険会社から入院特約の給付金を受け取りました。これはそのまま当該役員に支給しても良いのでしょうか？

#### ●入院特約給付金受け取り時の経理処理

法人契約では主契約（終身保険・定期保険・養老保険など）の保険金受取人を法人としているケースが一般的ですが、この場合入院特約の給付金も法人に支払われます。法人では、受け取った給付金は死亡保険金同様“益金”に計上しなければなりません。

| 借                | 方 | 貸             | 方 |
|------------------|---|---------------|---|
| (現金又は預金) × × × × |   | (雑収入) × × × × |   |

#### ●入院見舞金支払い時の経理処理

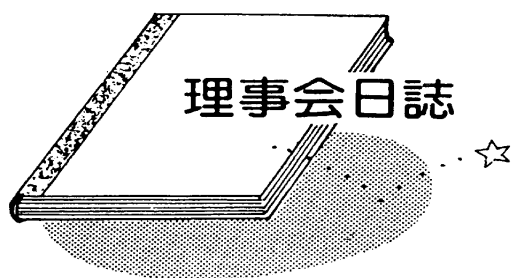
法人が慶弔見舞金規定等によって役員に見舞金等を支出した場合は、その額が社会通念上妥当な額であれば、損金に計上することが認められます。

| 借               | 方 | 貸                | 方 |
|-----------------|---|------------------|---|
| (福利厚生費) × × × × |   | (現金又は預金) × × × × |   |

#### ●社会通念上妥当な額とは？

福利厚生費として損金計上できる額は“社会通念上妥当な額”という条件が付いています。企業規模・所轄税務署により差があるものの一般的には一日当たり3,000円～5,000円が目安となります。この額を超えて見舞金を支給する場合は「役員賞与」となり、損金を否認される場合がありますのでご注意下さい。

➡ 一般的なご相談は当組合にて行えますが、経費処理に係る税金等については、税理士へご相談下さい。



平成13年 2 月 6 日(火) 第19回常任理事会

#### 医師会関係

##### (報告事項)

1. 平成13年 1 月末日現在 宮崎県医師会会員数について

A 会員 794名, B 会員 752名 計 1,546名

2. 1 / 31(水) 県防災会議について

次期 5 か年計画(案)等について協議した。

3. 日本医師会会員現況調査実施における協力依頼について

全会員を対象に現況調査を 2 月下旬に実施。各会員には、調査票一式を日本医師会より直接送付。調査票の回収については、会員が郡市医師会へ提出し、各郡市医師会分を県医師会で取りまとめ、日本医師会へ送付する。

4. 2 / 2 (金) 産業保健推進センター設置に伴う事前打合せについて

産業保健推進センターは、労働福祉事業団の直轄で、運営協議会(12名で構成され、秦 会長が会長に就任予定)が年 2 回開催される。協議の結果、産業保健相談員等が選任された。6 月14日の開所式でスタートすることになる。

5. 2 / 3 (土) 産業医研修会について

宮医大救急部 寺井親則教授他の講演を行った。出席者125名。

6. 2 / 5 (月) 全国勤務医部会連絡協議会シンポジスト打合せについて

「勤務医に夢はあるのか」がメインテーマ。5 名の会員の先生方にシンポジストをお願いしている。女医さんについてもコメントしていただく。

7. 2 / 3 (土)(日医)日医医療政策シンポジウムについて

「介護保険 5 年の動向と課題」の演題でドイツ連邦保険医協会理事等の講演があった。

ドイツでは、収入のある人は年収の1.7%を保険料として収めることになっており、医師は介護保険から締め出されている実態を報告。適正な介護サービスを提供するには、日頃から患者を診ている開業医が、介護保険制度に深く関与することが不可欠であるとの見方を示した。

##### (協議事項)

1. 宮崎県健康づくり対策推進協議会の委員の推薦について

志多副会長を推薦することに決定。

2. 3 / 24(土) 県医定時代議員会の開催について  
議案について検討した。

3. 第104回日本医師会臨時時代議員会(4 月 1 日)における九州ブロック代表質問及び個人質問について

質問事項などについて協議した。

4. 生活習慣病予防検診実施医療機関指定に伴う推薦方について  
協議を行った。

5. 3 / 1 (木) 医療事故紛争防止対策セミナー開催の依頼について

19:00~県医師会館で開催。都城・延岡・日向・南那珂・西諸の 5 郡市医師会へテレビ会議システムにより、同時放映することになった。

6. 3 / 6 (火) テレビ会議による九州各県医師会広報担当理事連絡会の開催について

富田常任理事が出席。

7. 3/9(金)(日医)平成12年度(第30回)臨床  
検査精度管理改善検討会の開催について  
早稲田常任理事の出席が決定。

医師連盟関係

(報告事項)

1. 武見敬三後援会名簿獲得数の状況について  
獲得目標数20,019名に対して、2月6日  
現在の獲得数10,158名(50.7%)

(協議事項)

2. 3/24(土) 県医連執行委員会の開催について  
役割分担などについて検討。

平成13年 2月13日(火) 第23回全理事会

医師会関係

(報告事項)

1. 2/9(金) 県社会福祉審議会について  
児童虐待、社会福祉事業法の一部改正、  
障害者計画の策定等について説明・報告が  
あった。
2. 生活保護法による指定医療機関の個別指導  
について  
生活保護法第50条第2項の規定により実  
施される。対象医療機関は、一般4件、精  
神2件となっている。
3. 2/7(水)(日医)日医社会保険診療報酬検討  
委員会について  
平成12年4月診療報酬改定の不合理点、  
矛盾点について検討した。次回の診療報酬  
改定への要望事項を、各委員10項目に絞っ  
て、5月1日迄に提出することになった。  
答申の「総論」および「中間提言」につい  
て、3月10日までに意見を提出することに  
なった。
4. 2/8(木) 県国保医療問題協議会について  
国保の現状と課題、介護保険制度施行後  
の状況、健康日本21等について検討した。  
宮崎県の高齢化は、全国平均より5年早  
いスピードとなっている。

5. 2/7(水)(日医)日医年金委員会について  
平成12年9月現在の医師年金加入者は、  
52,692人で基金は6,615億円となっている。  
加入者へは、決算報告時に詳しい資料を  
送付する予定。

6. 2/7(水) 産業医部会理事会について  
各都市医師会産業医部会活動の状況等4  
件の報告。

平成13年度日医認定産業医制度産業医研  
修会など2件について協議した。

7. 2/8(木) 成人病検診管理指導協議会乳がん  
部会について

登録審査、精密検査機関の指定審査につ  
いて協議した。

平成11年度乳がん検診対象者は252,858人  
で、受診者は23,970人(約9.5%)。精密検  
査の結果、乳がんと診断された方は22人と  
なっている。

8. 2/8(木) 成人病検診管理指導協議会子宮がん  
部会について

平成11年度検診結果報告書について協議  
した。

9. 2/9(金)「健やか親子21」説明会について  
21世紀の母子保健に関するビジョンであ  
り、国民運動でもある「健やか親子21」の  
内容及び今後の推進等について厚生労働省  
雇用均等・児童家庭局母子保健課の職員か  
ら説明が行われた。

10. 2/8(木) 互助会座談会について

役員・評議員・都市医師会支部長の代表  
で座談会を開催した。その内容は、50周年  
記念誌に掲載する。

11. 平成12年度県医師会成人病検診従事者研修  
会について

延岡、宮崎(テレビ会議システムで放映)、  
都城の3地区で開催した。延べ出席者数439  
名。

12. 2/13(火) 県総合防災訓練全体会議について

県消防防災課の主催で開催された。訓練の概要、参加機関の業務等について報告・説明があった。55施設から200名出席。来る5/22(火)に、高鍋町で総合防災訓練が実施される予定。

13. 職員の異動・昇任について

県医師会・医師国保組合・医師協同組合職員の異動・昇任が承認された。

14. 2/8(木) 平成12年度宮崎県献血推進協議会について

44ページ参照

(協議事項)

1. 4/1(日)(日医)第104回日本医師会定例代議員会並びに第59回日本医師会定例総会の開催について

秦 会長、大坪副会長、大塚・岩田日医代議員が出席。

2. 感染症の診査に関する協議会委員の委嘱に係る推薦について

稲倉常任理事に一任。

3. 地域周産期医療体制づくり連絡会における委員の推薦について

西村常任理事・浜田理事に調整を一任。

4. 4/13(金)(日医)日本医師会勤務医委員会への役員並びに職員の派遣について

大坪副会長他の出席が決定。

5. 2/27(火) 各都市医師会長協議会について協議事項、役割分担について検討。

6. 会費減免申請について

申請 1 件、承認された。

7. 3/24(土) 定時代議員会(事業計画・予算)について

議案について協議した。

8. 平成12年度在宅医療の推進のための実地研修会の受講者について

受講者を再募集の結果、定員15名に対して、次のとおり決定した。

2/15(木)(宮崎) 17名

2/28(水)(都城) 12名

3/15(木)(宮崎) 16名

9. 3/30(金) 平成12年度第2回ホスピスマインド育成・普及事業末期医療対策研修会開催について

役割分担について検討。テレビ会議システムで5地区へ放映する。

10. 3/22(木) 宮崎県保健・医療・福祉関連団体協議会第2回講演会の開催について

役割分担について検討。テレビ会議システムで5地区へ放映する。

11. 3/8(木)(日医)都道府県医師会労災保険担当理事連絡協議会の開催について

河野常任理事が出席。

12. 互助会定期預金満期更新について

更新 1 件、承認された。

13. 3/16(金)(日医)感染症危機管理対策協議会の開催について

浜田理事の出席が決定。

14. インド西部地震被災者救援のための義援金について

2/27(火) 各都市医師会長協議会に提案する。

15. 臨時職員の雇用について

承認された。

医師連盟関係

(報告事項)

1. 武見敬三後援会名簿獲得数の状況について  
獲得目標数20,019名に対して、2月13日現在の獲得数10,833名(54.1%)

医師国保組合関係

(報告事項)

1. 2/10(土)(佐賀)九医国保連総会等について  
全国国民健康保険組合協会九州支部役員の改選等4件の報告。

九州地区医師国民健康保険組合連合会規約の一部改正(案)等4件について協議した。

## (協議事項)

1. 2/27(火) 第84回医師国保組合通常組合会について  
議案について検討した。

平成13年 2 月20日(火) 第24回全理事会

## 医師会関係

## (報告事項)

1. 老人医療受給対象者に対する医療費通知の実施に係る留意事項について

老人医療の一部負担金に定率 1 割が導入されたことに伴い、一部負担金の減額の大きいケース(1万円以上の差)については、支払基金、国保連合会から、審査後の診療報酬明細書の写しが保険医療機関に送付される。実際には、老人医療の外来については上限額が設定されており、入院の一部負担の月額上限は37,200円なので、一部負担金に1万円以上の差が生じることはほとんどないと思われる。

2. 厚生労働省が行う保険医療材料等使用状況調査に対する協力について

この調査は、診療報酬改定および材料価格改定の評価の基礎資料とすることを目的として実施される。全国の保険医療機関から25,000医療機関を抽出。本県は24医療機関が対象。

3. 2/14(水) 成人病検診管理指導協議会肺がん部会について

肺がん検診実施機関の指定審査があり、1件が認可された。

平成11年度は、21市町村が検診を実施しており、23市町村が未実施となっている。

4. 2/14(水) 産業医認定小委員会について

平成13年度の研修会スケジュールを検討し、基礎研修を2日間、専門研修を4日間開催することに決定した。

5. 2/15(木)(日医)都道府県医師会医事紛争担

当理事連絡協議会について

3道府県から、医療安全対策の活動状況等について報告があり、保険の制度運営にかかる諸問題について協議した。

6. 2/15(木) 県介護保険苦情処理協議会について

平成12年4月～11月の8か月間の全国の相談件数は、約2,000件(内、約180件が苦情相談)、県内は33件(内、3件が苦情相談)。

7. 2/20(火) 県健康づくり対策推進協議会について

「健康日本21」の宮崎県版で、平成22年迄の事業となっている。「アルコール」「タバコ」等100項目について検討して行く予定。

8. 2/15(木) 第1回在宅医療推進のための実地研修会について

宮崎市郡医師会病院で開催。約1時間半の講義が行われた。出席者16名。

9. 2/15(木) 広報委員会について

日州医事3月号の編集会議を行った。表紙には、昨年の医家芸術展に出品された作品を載せて行くことにしている。

10. 2/16(金)(佐賀)九州各県学校保健会長・学校保健担当者連絡会について

今年度から、学校保健会、養護教諭の会、学校栄養士の3大会を統合して開催されることになった。第1回目を佐賀県が担当、8月5日(日)～7日(火)に開催することに決定。

11. 2/16(金) 第3回介護保険に関する主治医研修会について

延岡で開催。活発にディスカッションが行われ、盛会裡に終了。

12. 2/17(土)(日医)日医学校保健講習会について

「学校におけるこれからの健康教育」と題しての講演等と「喫煙防止教育と学校医の役割 - だめ!タバコ・ストップ -」をテー

マとしてシンポジウムが行われた。

13. 2/17(土) 県民健康セミナーについて

2名の講師による特別講演を、手話通訳を付けて行った。出席者約300名。

14. 2/18(日)(日医)日医乳幼児保健講習会について

「脳の発達と子どものこころ」「乳幼児期と思春期のこころ」と題した2題の講演及びシンポジウム「心の健康と医師会の役割」が行われた。

15. 2/19(月) 全国医師会勤務医部会連絡協議会準備委員会について

会場の件、勤務医から取るアンケートの内容、シンポジウムの内容等について検討を行った。

16. 2/19(月) 県障害者施策推進協議会について  
策定の背景・体制・経過 計画案の特色・概要・構成等について説明が行われた。

17. 2/20(火) 県ナースセンター事業運営委員会について

平成12年度ナースセンター事業の実施状況報告及び平成13年度の事業計画(ナースバンク事業等)について協議した。

(協議事項)

1. 3/24(土) 定時代議員会(事業計画・予算)について

事業計画・予算について検討した。

2. 特定疾患治療研究専門委員候補者の推薦について

7名を再推薦することに決定した。

3. 日精診精神科医療技術研修会への補助金申請について

検討を行った。

4. 2/24(土) 日医社保健講・日医生涯教育講座・県救急医療施設医師研修会について

持ち方について検討。

5. 平成13年度学校保健研修会実施要項(案)について

7/5(木) 県教育委員会、県学校保健会等主催、三師会の共催で研修会が開催される。分科会「学校における性教育」に、発表者(学校医)1名、指導助言者1名を県医師会から派遣することになった。

6. 3/1(木)(東京)「先進的IT活用による医療を中心としたネットワーク化推進事業」のヒヤリング実施について

富田常任理事の出席が決定。

7. 2/27(火) 各都市医師会長協議会(議題)について

役割分担、協議題について検討。

医師連盟関係

(報告事項)

1. 武見敬三後援会名簿獲得数の状況について  
獲得目標数20,019名に対して、2月20日現在の獲得数11,020名(55%)。

医師国保組合関係

(協議事項)

1. 傷病手当金支給申請について

3件の申請が承認された。

医師協同組合・エムエムエスシー関係

(報告事項)

1. 2/20(火) 医協運営委員会について

購買事業等の各事業は順調に推移している。パソコン研修セミナー開催等12件について協議した。

平成13年 2月27日(火) 第25回全理事会

医師会関係

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 2/14(水) 県総合開発審議会について

3. 2/14(水)県リゾート振興県民会議贈呈式について

4. 2/19(月)(日医)日医会員の倫理向上委員会について

5. 2/22(木) 支払基金幹事会について

- 6 . 2 /26(月) (東京) 支払基金理事会について
- 7 . 2 /21(水) (日医) 日医社会保険研究委員会について
- 8 . 2 /23(金) 成人病検診管理指導協議会胃がん部会について
- 9 . 2 /21(水) 園医部会理事会について
- 10 . 2 /22(木) 定款等諸規程検討委員会について
- 11 . 2 /23(金) 成人病検診管理指導協議会大腸がん部会について
- 12 . 2 /22(木) 県精神科救急医療システム連絡調整委員会について
- 13 . 2 /22(木) 地域福祉権利擁護事業契約締結審査会について
- 14 . 2 /23(金) 県精神保健福祉審議会審査部会について
- 15 . 2 /22(木) 互助会会計監査について
- 16 . 2 /22(木) 県介護実習・普及センター事業運営委員会介護機器運営協議会について
- 17 . 2 /22(木) 労災部会自賠責委員会について
- 18 . 2 /22(木) 損害保険医療協議会について
- 19 . 2 /23(金) 日本スポーツマスターズ2001宮崎大会企画運営委員会について
- 20 . 2 /26(月) 広報委員会について
- 21 . 2 /26(月) 難病患者の医療に関する検討委員会について
- 22 . 2 /27(火) 宮医大医の倫理委員会について

## (協議事項)

- 1 . 生活保護法に基づく県本庁嘱託医等の推薦について  
県精神科医会・県精神病院協会へ推薦について依頼することになった。
- 2 . 児童扶養手当法における嘱託医の推薦について  
県精神科医会・県精神病院協会へ推薦について依頼することになった。
- 3 . 駐車場について  
2月27日(火) 各郡市医師会長協議会の意見を聞くことになった。
- 4 . 会費減免申請について  
申請 1 件, 承認された。
- 5 . 3 / 9 (金) 看護職員卒後研修会について  
役割分担が決定。
- 6 . 互助会定期預金満期更新について  
2 件, 承認された。
- 7 . 3 月及び 4 月の行事予定について  
3 月の行事について検討した。

## 医師連盟関係

## (協議事項)

- 1 . 3 /16(金) 第19回参議院議員選挙宮崎県医師総決起大会について  
役割分担等が決まった。

## 県 医 の 動 き

( 2 月 )

- 1 医協新年度事業計画検討会議 (会長他)
- 2 産業保健推進センター設置に伴う事前打合せ会 (会長他)
- 県内科医会誌編集委員会 (志多副会長)
- 3 日医医療政策シンポジウム (日医)  
(外山常任理事他)
- 産業医研修会 (実地・後期) (実地・専門)  
(濱砂常任理事他)
- 外科医会冬期講演会 (大坪副会長)
- 日本内科学会九州地方会評議員会 (福岡)  
(志多副会長)
- 5 全国勤務医部会連絡協議会シンポジスト打合せ会 (大坪副会長他)
- 6 全国国保組合協会事務長研修会 (東京)  
第19回常任理事会 (会長他)
- 7 日医社会保険診療報酬検討委員会 (日医)  
(稲倉常任理事)
- 日医年金委員会 (日医) (外山常任理事)
- 産業医部会理事会 (会長他)
- 8 成人病検診管理指導協議会乳がん部会  
(西村常任理事)
- 成人病検診管理指導協議会子宮がん部会  
(西村常任理事)
- 県国保医療問題協議会 (稲倉常任理事)
- 互助会座談会 (会長他)
- 9 県社会福祉審議会 (会長)
- 「健やか親子21」説明会 (西村常任理事他)
- 10 第3回成人病検診従事者研修会  
(夏田常任理事)
- 病院部会・医療法人部会合同医療従事者研修会 (濱砂常任理事)
- 九州各県内科医会長会議 (福岡)  
(志多副会長)
- 九医国保連役員会 (佐賀) (会長)
- 九医国保連総会 (佐賀) (会長他)
- 13 県総合防災訓練全体会議 (永友理事)
- 第23回全理事会 (会長他)
- 14 県総合開発審議会総会 (会長)
- 県リゾート振興県民会議贈呈式 (会長)
- 成人病検診管理指導協議会肺がん部会  
(濱砂常任理事)
- 産業医認定小委員会 (志多副会長他)
- 宮母会則等改正検討小委員会  
(西村常任理事)
- 15 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会 (日医) (西村常任理事)
- 県介護保険苦情処理協議会 (志多副会長)
- 第1回在宅医療推進のための実地研修会  
(夏田常任理事)
- 千代反田泉先生叙勲受章記念祝賀会  
(会長他)
- 広報委員会 (大坪副会長他)
- 16 九州各県学校保健会長・学校保健担当者連絡会 (佐賀) (大坪副会長)
- 第3回介護保険に関する主治医研修会  
(佐藤理事)
- 健康づくり協会永山淳夫先生叙勲受章記念祝賀会 (会長)
- 県内科医会日臨内審査委員会
- 県民健康地区セミナー
- 17 日医学校保健講習会 (日医) (外山常任理事)
- 宮崎救急医学会
- 県民健康セミナー (会長他)
- 宮母研修会
- 宮崎市郡医師会定時総会 (会長)
- 各都市内科医会長会議 (志多副会長他)
- 18 日医乳幼児保健講習会 (日医) (浜田理事)
- 19 県障害者施策推進協議会 (河野常任理事)
- 日医会員の倫理向上委員会 (日医) (会長)
- 全国勤務医部会連絡協議会準備委員会  
(浜田理事他)
- 20 都道府県医師会長協議会 (日医) (会長)
- 健康づくり対策推進協議会 (志多副会長)
- 県ナースセンター事業運営委員会  
(瀬ノ口常任理事他)
- 都道府県医師連盟委員長と日医連常任執行委員との合同会議 (日医) (会長)
- 医協運営委員会 (大坪副会長他)
- 第24回全理事会 (大坪副会長他)
- 21 日医社会保険研究委員会 (日医)  
(志多副会長)
- 園医部会理事会 (浜田理事)
- 22 県介護実習・普及センター事業運営委員会
- 介護機器運営協議会 (河野常任理事)
- 支払基金幹事会 (会長)
- 県精神科救急医療システム連絡調整委員会  
(早稲田常任理事)
- 地域福祉権利擁護事業契約締結審査会  
(早稲田常任理事)
- 互助会会計監査 (会長他)
- 労災部会自賠委員会 (河野常任理事)
- 損害保険医療協議会 (河野常任理事)
- 定款等諸規程検討委員会 (会長他)
- 23 日本スポーツマスターズ2001宮崎大会企画運営委員会 (河野常任理事)
- 成人病検診管理指導協議会大腸がん部会  
(稲倉常任理事)
- 県精神保健福祉審議会審査部会  
(早稲田常任理事)
- 成人病検診管理指導協議会胃がん部会  
(志多副会長)
- 西諸医師会通常総会
- 宮母会則等改正検討委員会 (西村常任理事)
- 24 日医社保復講・日医生涯教育講座・県救急医療施設医師研修会 (会長他)
- 日向市東臼杵郡医師会臨時総会
- 26 支払基金理事会 (東京) (会長)
- 難病患者の医療に関する検討委員会  
(夏田常任理事)
- 宮母常任理事会 (西村常任理事他)
- 広報委員会 (富田常任理事)
- 県内科医会評議員会 (志多副会長)
- 27 宮医大医の倫理委員会 (大坪副会長)
- 第25回全理事会 (会長他)
- 各都市医師会長協議会 (会長他)
- 医師国保通常組合 (会長他)
- 28 日医医療情報ネットワーク推進委員会  
(日医) (富田常任理事)
- 都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会 (日医) (富田常任理事他)
- 労災診療指導委員会 (河野常任理事)
- 第2回在宅医療推進のための実地研修会  
(夏田常任理事)
- 県公衆衛生センター理事会 (会長)

## 医師国保だより

宮崎県医師国民健康保険組合  
被保険者証の検認について

宮崎県医師国民健康保険組合被保険者証の検認を、各郡市支部ごとに右記の日程で行います。日程にあわせて各郡市支部へ被保険者証を必ずご提出いただきますようよろしくお願いいたします。

学(在学証明書：4月1日以降発行分添付)、遠(住民票添付)の被保険者証も更新事務を行いますので併せてお願いいたします。

なお、平成13年度の保険料賦課算定の資料となります「医業所得報告書」も、早目に各郡市支部へご提出くださいますようお願いいたします。

|          |     |
|----------|-----|
| 4月10日(火) | 都 城 |
| 11日(水)   | 延 岡 |
| 12日(木)   | 西 諸 |
| 13日(金)   | 西臼杵 |
| 16日(月)   | 南那珂 |
| 17日(火)   | 日 向 |
| 18日(水)   | 児 湯 |
| 19日(木)   | 西 都 |
| 20日(金)   | 宮 崎 |

## Web site

## 医薬品情報提供ホームページ

<http://www.pharmasys.gr.jp/index.html>

製薬企業からの薬剤添付文書一覧、安全情報、医薬品回収情報や、厚生労働省から出された安全情報が掲載されています。

また、副作用が疑われた症例報告が掲載されていますので、診療の場で薬剤の副作用をうたがったときに、まず必見のホームページです。

## 会 員 消 息

平成13年 2 月末現在 会員数 1,551名

( A 会員 795 名 , B 会員 756 名 )

( 男 性 1,417 名 , 女 性 134 名 )

## — 入 会 —

|      |            |            |                 |                                 |
|------|------------|------------|-----------------|---------------------------------|
| B    | 小佐井 和子(宮崎) | H13. 1 . 1 | こさい胃腸科外科        | 宮崎市大字島之内6725-4<br>☎0985-30-2255 |
| B A2 | 有馬 智英 (西諸) | H13. 1 .31 | (医)信和会<br>小林保養院 | 小林市大字堤2939<br>☎0984-22-2836     |
| B    | 鮫島 浩文 (都城) | H13. 2 . 1 | 国立都城病院          | 都城市祝吉町5033-1<br>☎0986-23-4111   |
| B A2 | 塚本 創一郎(日向) | H13. 2 . 1 | (医)泉和会<br>千代田病院 | 日向市鶴町2-9-20<br>☎0982-52-7111    |
| B    | 山口 明伸      | "          | "               | "                               |
| B A2 | 瀬戸山 充(宮医大) | H13. 2 . 1 | 宮崎医科大学・<br>皮膚科  | 宮崎郡清武町大字木原5200<br>☎0985-85-2967 |

## — 異 動 —

|      |                         |              |                     |                                  |
|------|-------------------------|--------------|---------------------|----------------------------------|
| A    | 小村 和孝 (宮崎)<br>(医療法人へ変更) | H12 . 11 . 1 | (医)社団孝仁会<br>こむら内科医院 | 東諸県郡高岡町大字下倉永400<br>☎0985-82-5611 |
| A    | 弓削 達雄 (宮崎)<br>(医療法人へ変更) | H13. 1 . 1   | (医)弓削整形外科           | 宮崎市広島町1-1-18<br>☎0985-25-7115    |
| A    | 野村 敏彰 (延岡)<br>(医療法人へ変更) | H13. 1 . 1   | (医)中心会<br>野村病院      | 延岡市出北5-4-26<br>☎0982-21-2213     |
| B A2 | 野村 英輔                   | "            | "                   | "                                |
| A    | 花田 武浩 (西諸)<br>(移転)      | H13. 1 .15   | 花田耳鼻咽喉科             | 小林市大字堤2882-10<br>☎0984-24-5100   |
| A    | 前田 譲治 (西諸)<br>(移転)      | H13. 1 .23   | (医)伸和会<br>前田医院      | えびの市大字栗下218-1<br>☎0984-35-1151   |
| B A2 | 前田 和伸                   | "            | "                   | "                                |
| A    | 蛸原 啓文 (都城)<br>(医療法人へ変更) | H13. 1 .26   | (医)宗啓会<br>もちお蛸原医院   | 都城市蓑原町8251<br>☎0986-21-5355      |
| A    | 岩下 徹 (宮崎)<br>(移転)       | H13. 2 . 1   | 岩下内科<br>クリニック       | 宮崎市曾師町213-3<br>☎0985-26-5222     |
| A    | 脇坂 治 (宮崎)<br>(医療法人へ変更)  | H13. 2 . 1   | (医)山水会<br>脇坂内科医院    | 宮崎市大字恒久5743-2<br>☎0985-54-1123   |

|         |                          |           |                       |                                    |
|---------|--------------------------|-----------|-----------------------|------------------------------------|
| B       | 苅部 元継 (宮崎)<br>(廃業・A→B)   | H13.2.1   |                       | 宮崎郡清武町大字加納甲1700-9<br>☎0985-85-5680 |
| A       | 吹上 忠祐 (都城)<br>(医療法人へ変更)  | H13.2.1   | (医)そよかぜ会<br>吹上耳鼻咽喉科医院 | 都城市鷹尾町4丁目4-16<br>☎0986-21-4133     |
| A       | 石内 裕人 (延岡)<br>(新規開業・B→A) | H13.2.1   | 石内医院                  | 延岡市川島町1644-1<br>☎0982-30-1885      |
| B       | 北國 秀一 (延岡)<br>(自宅転居)     | H13.2.1   | 早田病院                  | 延岡市高千穂通3748-1<br>☎0982-33-5577     |
| B       | 内村 利博 (南那珂)<br>(退職・開業予定) | H13.2.1   |                       | 日南市上平野町1-2-2<br>☎0987-31-1468      |
| A       | 長田 浩伸 (日向)<br>(新規開業・B→A) | H13.3.1   | 長田整形外科                | 東臼杵郡門川町中須3丁目32-3<br>☎0982-63-0507  |
| A       | 川名 隆司 (宮崎)<br>(医療法人へ変更)  | H13.4.1   | (医)恵修会<br>川名クリニック     | 宮崎市大字本郷北方2520-43<br>☎0985-50-3000  |
| — 退 会 — |                          |           |                       |                                    |
| B       | 田爪 陽一郎 (南那珂)             | H12.12.31 | (医)文誠会<br>百瀬病院        | 南那珂郡南郷町大字中村乙2101<br>☎0987-64-0305  |
| — 死 亡 — |                          |           |                       |                                    |
| B A2    | 石井 学 (都城)<br>(66歳)       | H13.1.17  | (医)社団牧会<br>小牧病院       | 都城市立野町5-5-1<br>☎0986-24-1212       |

## 2月のベストセラー

|    |              |                        |           |
|----|--------------|------------------------|-----------|
| 1  | チーズはどこへ消えた？  | スペンサー・ジョンソン            | 扶 桑 社     |
| 2  | 金持ち父さん貧乏父さん  | ロバート・キヨサキ<br>シャロン・レクター | 筑 摩 書 房   |
| 3  | 石原家の人々       | 石 原 良 純                | 新 潮 社     |
| 4  | 中坊公平・私の事件簿   | 中 坊 公 平                | 集 英 社     |
| 5  | 黒祠の島         | 小 野 不 由 美              | 祥 伝 社     |
| 6  | 別れなかった理由     | 橋 幸 夫                  | 世 界 文 化 社 |
| 7  | 竹中教授のみんなの経済学 | 竹 中 平 蔵                | 幻 冬 舎     |
| 8  | プラナリア        | 山 本 文 緒                | 文 藝 春 秋   |
| 9  | アー・ユー・ハッピー？  | 矢 沢 永 吉                | 日 経 B P 社 |
| 10 | 仕事ができる人できない人 | 堀 場 雅 夫                | 三 笠 書 房   |

宮脇書店本店調べ  
提供：宮崎店 宮崎市青葉町）  
☎（0985）23-7077

## ドクターバンク情報

(H13.3.1 現在)

求 人：70件（常勤 81人）， 求 職：3件 3人， 賃 貸：2件

本会では、会員の相互情報サービスとしてドクターバンク（求人・求職等の情報提供）を設置しております。現在、上記のと通りの情報が寄せられております。

情報の閲覧ご希望の方は、県医師会事務局に直接お越しになり、ご覧になってください。なお、求人、求職の申し込みをご希望の方は、所定の用紙をお送りしますので、ご連絡下さい。

担当理事 和 田 徹 也  
事務局 福 元 優 美  
T E L 0985-22-5118

あなたできますか？（34）（広報委員会による解答）

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| b | b | b | a | c | d | e | d | c | c  |

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成13年2月28日現在

| 3  |   |                                                                                                                                                                | 月  |   |                                                                                                                            |                                 |  |  |
|----|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--|--|
| 1  | 木 | 12:00 宮崎政策懇話会<br>14:00 (日医) 都道府県医師会事務局長<br>連絡会<br>15:15 先進的 IT 活用による医療を中心<br>としたネットワーク化推進事業<br>ヒアリング<br>19:00 医療事故紛争防止対策セミナー                                   | 16 | 金 | 13:30 (日医) 日医感染症危機管<br>理対策協議会<br>15:30 地域福祉権利擁護事業契<br>約締結審査会<br>18:30 各都市医師会役員連絡協<br>議会<br>19:30 第19回参議院議員選挙宮<br>崎県医師総決起大会 | ↑ ↑<br>社 国<br>保 保<br>審 審<br>査 査 |  |  |
| 2  | 金 | 15:30 (福岡) 全国国保組合九州支部幹<br>事会<br>16:00 (福岡) 全国国保組合九州支部総会<br>18:30 2001年新春懇談会及び中山成彬<br>経済産業副大臣披露会<br>19:00 成人病基本健康診査従事者研修会                                       | 17 | 土 | 13:30 産業医研修会(後期 更新・<br>専門)<br>15:00 (熊本) 九医連常任委員会<br>16:00 (熊本) 九州ブロック日医<br>代議員連絡会議                                        |                                 |  |  |
| 3  | 土 | 15:25 第5回ひむかセミナー<br>16:00 勤務医部会講演会                                                                                                                             |    |   |                                                                                                                            |                                 |  |  |
| 4  | 日 | 9:00 第5回ひむかセミナー                                                                                                                                                |    |   |                                                                                                                            |                                 |  |  |
| 5  | 月 | 19:00 医の倫理推進委員会<br>19:00 全国勤務医部会連絡協議会シン<br>ポジスト打合せ                                                                                                             | 18 | 日 |                                                                                                                            |                                 |  |  |
| 6  | 火 | 18:00 第26回全理事会<br>18:00 九州各県医師会広報担当理事連<br>絡会(TV会議)<br>18:30 県医連常任執行委員会<br>19:00 宮母社保委員会<br>19:30 県医連執行委員会                                                      | 19 | 月 | 13:30 (東京) 支払基金理事会<br>19:00 全国勤務医部会連絡協議<br>会準備委員会                                                                          |                                 |  |  |
| 7  | 水 |                                                                                                                                                                | 20 | 火 | (春分の日)                                                                                                                     |                                 |  |  |
| 8  | 木 | 11:00 (日医) 日医労災・自賠責委員会<br>14:00 (日医) 都道府県医師会労災保険<br>担当理事連絡協議会                                                                                                  | 21 | 水 |                                                                                                                            |                                 |  |  |
| 9  | 金 | 10:00 (日医) 日医臨床検査精度管理改<br>善検討会<br>13:00 (東京) 全国国保組合協会通常<br>総会<br>15:30 県看護婦(士)試験問題審査委<br>員会<br>19:00 第4回介護保険に関する主治医<br>研修会<br>19:00 看護職員卒後研修会<br>19:00 会員福祉委員会 | 22 | 木 | 15:30 県感染症対策審議会<br>18:00 第27回全理事会<br>19:00 県保健・医療・福祉関連<br>団体協議会講演会                                                         |                                 |  |  |
| 10 | 土 | 14:10 (下関) 九医協連購買・保険部会<br>日本臨床細胞学会県支部地方会<br>ワークショップ<br>16:00 県内科医会総会・会員発表会・<br>特別講演会                                                                           | 23 | 金 | 10:00 宮崎医科大学卒業証書・学位記<br>授与式<br>16:00 健康づくり協会評議員会<br>18:00 県産業保健・県産業医研修連絡<br>協議会                                            |                                 |  |  |
| 11 | 日 | 8:50 日本臨床細胞学会県支部地方会学<br>会・総会                                                                                                                                   | 24 | 土 | 14:00 県民健康地区セミナー<br>16:00 県医定時代議員会<br>17:30 県医連執行委員会                                                                       |                                 |  |  |
| 12 | 月 | 19:00 医療保険委員会                                                                                                                                                  | 25 | 日 |                                                                                                                            |                                 |  |  |
| 13 | 火 | 16:30 (東京) 参議院議員宮崎秀樹先生<br>激励会<br>19:00 第20回常任理事会                                                                                                               | 26 | 月 | 16:00 健康づくり協会理事会<br>19:00 宮母常任理事会<br>19:00 広報委員会                                                                           |                                 |  |  |
| 14 | 水 | 13:30 (日医) 都道府県医師会生涯教育<br>担当理事連絡協議会<br>14:00 (日医) 都道府県医師会介護保険<br>担当理事連絡協議会<br>19:00 産業医認定小委員会                                                                  | 27 | 火 | 18:00 医協運営委員会<br>19:00 第28回全理事会                                                                                            |                                 |  |  |
| 15 | 木 | 14:00 宮崎社会保険医療協議会<br>15:00 第3回在宅医療推進のための実<br>地研修会<br>15:00 県社会福祉協議会運営適正化委<br>員会<br>19:00 広報委員会                                                                 | 28 | 水 | 都城北諸県郡医師会臨時総会<br>14:00 日本スポーツマスターズ2001宮<br>崎大会実行委員会総会<br>15:00 支払基金幹事会<br>15:00 労災診療指導委員会                                  |                                 |  |  |
|    |   |                                                                                                                                                                | 29 | 木 | 14:00 全医連理事会                                                                                                               |                                 |  |  |
|    |   |                                                                                                                                                                | 30 | 金 | 南那珂医師会総会<br>19:00 ホスピスマインド育成・普及事<br>業末期医療対策研修会                                                                             |                                 |  |  |
|    |   |                                                                                                                                                                | 31 | 土 | 14:00 宮母定時総会関連行事                                                                                                           |                                 |  |  |

都合により、変更になることがあります。

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成13年 2 月28日現在

| 4  |   |                                     | 月  |   |                                |
|----|---|-------------------------------------|----|---|--------------------------------|
| 1  | 日 | (日医)日医定例代議員会・定例総会                   | 16 | 月 | 19:00 広報委員会                    |
| 2  | 月 |                                     | 17 | 火 | 19:00 第2回常任理事会                 |
| 3  | 火 | 19:00 第1回常任理事会                      | 18 | 水 |                                |
| 4  | 水 |                                     | 19 | 木 |                                |
| 5  | 木 |                                     | 20 | 金 |                                |
| 6  | 金 | 19:00 三師会役員と持永代議士との懇談会              | 21 | 土 |                                |
| 7  | 土 | (鹿児島)鹿児島県医師会館視察                     | 22 | 日 |                                |
| 8  | 日 |                                     | 23 | 月 | 19:00 宮母常任理事会                  |
| 9  | 月 |                                     | 24 | 火 | 18:00 医協運営委員会<br>19:00 第2回全理事会 |
| 10 | 火 | 19:00 第1回全理事会                       | 25 | 水 |                                |
| 11 | 水 | 17:30 都城医協接遇研修会                     | 26 | 木 | 15:00 労災診療指導委員会<br>19:00 広報委員会 |
| 12 | 木 |                                     | 27 | 金 |                                |
| 13 | 金 | 13:30(日医)日医勤務医委員会                   | 28 | 土 |                                |
| 14 | 土 | (福岡)九医連常任委員会<br>10:30(横浜)日臨内評議員会・総会 | 29 | 日 | (みどりの日)                        |
| 15 | 日 |                                     | 30 | 月 | (振替休日)                         |

都合により、変更になることがあります。

# 医 学 会 ・ 講 演 会

## 日本医師会生涯教育講座認定学会

注：数字は日本医師会生涯教育制度認定単位。当日，参加証を交付。

がん検診 = 各種がん検診登録・指定による研修会      太字 = 医師会主催・共催

| 名 称                                         | 日 時                                | 場 所<br>会 費                               | 演 題                                                                                                                                                       | そ の 他                                           |
|---------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 宮崎市郡内科医会<br>講演会<br>( 3 単位 )                 | 3 月 1 日(木)<br>19 : 00<br>~ 20 : 30 | 宮崎観光ホ<br>テル                              | 気管支喘息の治療におけるロイコト<br>リエン拮抗薬の位置付け<br>長崎大学医学部第二内科<br>下田 照文                                                                                                   | 主催<br>宮崎市郡内科医会<br>共催<br>アストラゼネカ(株)              |
| 臨床医のための循<br>環器疾患研究会<br>( 3 単位 )             | 3 月 2 日(金)<br>19 : 00<br>~ 21 : 00 | 県立宮崎病<br>院                               | 黄色プラークの形成から見た動脈硬<br>化と急性冠症候群<br>大阪警察病院心臓センター<br>副医長 上田 恭敬                                                                                                 | 主催<br>臨床医のための循環<br>器疾患研究会<br>宮崎県内科医会<br>住友製薬(株) |
| 宮崎県医師会成人<br>病検診基本健康診<br>査従事者研修会<br>( 5 単位 ) | 3 月 2 日(金)<br>19 : 00<br>~ 21 : 00 | 県医師会館                                    | 検診時心電図判読とその対応<br>福田医院長 福田陽一郎<br>成人病検診健診基本健康診査と健康<br>日本21について<br>宮崎医科大学名誉教授<br>県立看護大学客員教授<br>常俊 義三                                                         | 主催<br>宮崎県医師会                                    |
| 第11回日本老年医<br>学会九州地方会<br>( 3 単位 )            | 3 月 3 日(土)<br>8 : 30<br>~ 17 : 30  | シーガイア<br>ワールドコ<br>ンベンショ<br>ンセンター<br>サミット | 老人性肺炎の新しい療法<br>東北大学老年・呼吸器内科学<br>教授 佐々木英忠<br>シンポジウム<br>「新世紀を迎えた老年医療の展望」<br>高齢者の口腔ケア<br>日本歯科大学高齢者歯科診療科<br>講師 菊谷 武<br>アルツハイマーの診断と治療<br>宮崎医科大学精神医学教授<br>三山 吉夫 | 主催<br>日本老年医学会九州<br>地方会                          |
| 宮崎県医師会勤務<br>医部会講演会<br>( 5 単位 )              | 3 月 3 日(土)<br>16 : 00<br>~ 18 : 00 | 県医師会館                                    | 宮崎県における救急医療の現状と課題<br>宮崎医科大学救急医学教授<br>寺井 親則<br>医療保険制度下での医療<br>- DRG / PPS 試行病院の経験から<br>国立病院九州医療センター<br>診療部長 朔 元則                                           | 主催<br>宮崎県医師会勤務医<br>部会                           |
| 南那珂医師会医学<br>会<br>( 5 単位 )                   | 3 月 5 日(月)<br>18 : 30              | 南那珂医師<br>会館                              | 気管支喘息の管理と治療<br>県立日南病院内科医長<br>芦谷 淳一                                                                                                                        | 主催<br>南那珂医師会<br>共催<br>小野薬品工業(株)                 |

| 名 称                                 | 日 時                                | 場 会 所 費         | 演 題                                                                                                                                  | そ の 他                                                  |
|-------------------------------------|------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 都城市北諸県郡医師会内科医会学術講演会<br>( 3 単位 )     | 3 月 6 日(火)<br>18 : 30              | 都城ロイヤルホテル       | 気管支喘息治療の最近の動向<br>鴨池生協クリニック院長<br>栃木 隆男                                                                                                | 主催<br>都城市北諸県郡医師会内科医会<br>共催<br>小野薬品工業(株)                |
| 第14回都城脳神経カンファレンス<br>( 3 単位 )        | 3 月 7 日(水)<br>19 : 00<br>~ 20 : 00 | 都城市北諸県郡医師会館     | 症例検討会                                                                                                                                | 主催<br>都城脳神経カンファレンス<br>共催<br>田辺製薬(株)                    |
| 宮崎県皮膚科医会学術講演会<br>( 3 単位 )           | 3 月 8 日(木)<br>19 : 00<br>~ 20 : 30 | 宮崎観光ホテル         | 蕁麻疹と H pylori<br>和歌山県立医科大学皮膚科<br>教授<br>古川 福実                                                                                         | 共催<br>宮崎県皮膚科医会三共(株)                                    |
| 第13回神経内科疾患治療カンファレンス<br>( 3 単位 )     | 3 月 9 日(金)<br>18 : 30<br>~ 20 : 30 | ホテルフェニックス       | Guillain-Barre 症候群の発生機序と治療 : 軸索型 Guillain-Barre 症候群モデル動物の樹立も含めて<br>獨協医科大学神経内科助教授<br>結城 伸泰                                            | 共催<br>神経内科疾患治療カンファレンス<br>第一製薬(株)                       |
| 平成12年度介護保険に関する主治医研修会<br>( 5 単位 )    | 3 月 9 日(金)<br>19 : 00<br>~ 22 : 00 | 日南保健所           | 介護保険制度概要<br>要介護認定の仕組と主治医の役割<br>、 県介護・国民健康保険課<br>特定疾病について<br>主治医意見書の記載方法<br>主治医意見書記載事例研修会<br>~<br>県医師会介護保険委員会委員長<br>宮崎東諸県郡地域介護認定審査会委員 | 主催<br>宮崎県<br>宮崎県医師会                                    |
| 平成12年度看護職員卒後研修会                     | 3 月 9 日(金)<br>19 : 00<br>~ 20 : 40 | 県医師会館           | 生活習慣病 - 動脈硬化を中心に -<br>宮崎医科大学副学長・附属病院長<br>住吉 昭信                                                                                       | 主催<br>宮崎県医師会                                           |
| 宮崎県内科医会総会・会員発表会・特別講演会<br>( 3 単位 )   | 3 月10日(土)<br>16 : 00<br>~ 19 : 10  | 宮崎観光ホテル         | 心血管疾患とレニン・アンジオテンシン系<br>山口大学医学部内科学第二講座<br>教授<br>松崎 益徳                                                                                 | 共催<br>宮崎県内科医会<br>武田薬品工業(株)                             |
| 宮崎県リウマチ研究会・宮崎リウマチのケア研究会<br>( 3 単位 ) | 3 月10日(土)<br>16 : 00<br>~ 18 : 00  | 県医師会館<br>1,000円 | 高度変形リウマチ膝に対する TKA<br>藤田保健衛生大学医学部<br>整形外科教授<br>中川 研二<br>COX - 2 選択的阻害剤の特徴と臨床的有用性<br>萬有製薬株式会社臨床医薬研究所主任研究員<br>谷口 忠明                     | 共催<br>宮崎県リウマチ研究会<br>宮崎リウマチのケア研究会<br>参天製薬(株)<br>エーザイ(株) |

| 名 称                                            | 日 時                               | 場 所<br>会 費            | 演 題                                                                                                  | そ の 他                                                              |
|------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 南那珂外科・整形外科医会<br>( 5 単位 )                       | 3 月14日(水)<br>18 : 30              | 南那珂医師<br>会館           | 肩に発生する痛みの診断と治療<br>宮崎社会保険病院整形外科部長<br>田邊 龍樹                                                            | 主催<br>南那珂外科・整形外科医会<br>南那珂医師会<br>共催<br>日本ペーリンガーイ<br>ンゲルハイム(株)       |
| 第30回都城画像診<br>断研究会<br>( 3 単位 )                  | 3 月15日(木)<br>18 : 30<br>~ 20 : 00 | 都城市北諸<br>県郡医師会<br>館   | 症例検討会                                                                                                | 主催<br>都城市北諸県郡医師<br>会放射線科医会<br>共催<br>日本シェーリング(株)                    |
| 宮崎市郡内科医会<br>3 月例会<br>( 3 単位 )                  | 3 月15日(木)<br>19 : 00<br>~ 20 : 30 | 宮崎観光ホ<br>テル           | 胃潰瘍治療の新しい考え方<br>熊本大学医学部臨床検査医学<br>助教授<br>岡嶋 研二                                                        | 主催<br>宮崎市郡内科医会<br>共催<br>三共(株)                                      |
| 延岡医学会学術講<br>演会<br>( 5 単位 )                     | 3 月16日(金)<br>18 : 30<br>~ 20 : 30 | ホテルメリ<br>ージュ延岡        | 慢性 C 型肝炎<br>- インターフェロンを中心に -<br>宮崎医科大学第二内科講師<br>林 克裕<br>急性冠症候群の病態と治療<br>熊本大学医学部循環器内科<br>教授<br>小川 久雄  | 共催<br>延岡医学会<br>延岡内科医会<br>宮崎県医師会<br>宮崎県内科医会<br>第一製薬(株)              |
| 第 1 回宮崎呼吸器<br>疾患研究会学術講<br>演会<br>( 3 単位 )       | 3 月16日(金)<br>19 : 00<br>~ 21 : 30 | 宮崎観光ホ<br>テル           | 呼吸器疾患診断法の最近の進歩<br>埼玉県立大学保健医療福祉学部<br>教授<br>北村 諭                                                       | 共催<br>宮崎呼吸器疾患研究<br>会<br>杏林製薬(株)                                    |
| 第19回宮崎血液研<br>究会<br>( 3 単位 )                    | 3 月16日(金)<br>19 : 00<br>~ 21 : 30 | 宮崎観光ホ<br>テル<br>1,000円 | ミニ移植と細胞免疫療法<br>国立がんセンター中央病院薬物<br>療法部医長<br>高上 洋一                                                      | 共催<br>宮崎血液研究会<br>住友製薬(株)                                           |
| 第18回宮崎県糖尿<br>病治療研究会学術<br>講演会<br>( 3 単位 )       | 3 月17日(土)<br>17 : 30<br>~ 19 : 30 | ホテルフェ<br>ニックス         | 糖尿病の治療の実際<br>公立玉名中央病院成人科部長<br>福島 英生                                                                  | 主催<br>宮崎県糖尿病治療研<br>究会<br>共催<br>宮崎県内科医会<br>大日本製薬(株)<br>後援<br>宮崎県医師会 |
| 宮崎県保健・医療・<br>福祉関連団体協議<br>会第 2 回講演会<br>( 5 単位 ) | 3 月22日(木)<br>19 : 00<br>~ 20 : 30 | 県医師会館                 | 第五次宮崎県総合長期計画について<br>- 今後の保健・医療・福祉施策の方<br>向 -<br>県福祉保健部長<br>黒木 行洋                                     | 主催<br>宮崎県医師会                                                       |
| 第 7 回宮崎消化器<br>病研究会<br>( 3 単位 )                 | 3 月23日(金)<br>18 : 30<br>~ 21 : 00 | 宮崎観光ホ<br>テル<br>1,000円 | 潰瘍性大腸炎と大腸癌<br>新潟大学医学部病理学第一<br>助教授<br>味岡 洋一<br>C 型肝炎の肝発癌機構とその制御<br>大阪大学大学院医学系研究科<br>分子制御治療学教授<br>林 紀夫 | 共催<br>宮崎消化器病研究会<br>宮崎県内科医会<br>第一製薬(株)                              |

| 名 称                                             | 日 時                               | 場 会 所 費           | 演 題                                                                       | そ の 他                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 宮崎県内科医会学術講演会<br>( 3 単位 )                        | 3 月23日(金)<br>18 : 30<br>~ 20 : 30 | 宮崎観光ホテル           | がん疼痛治療の理念と経口モルヒネ使用の国際的動向 - すべてのがん患者の痛みからの解放を目指して -<br>埼玉医科大学客員教授<br>武田 文和 | 共催<br>宮崎県内科医会<br>大日本製薬(株)<br>後援<br>宮崎県医師会                                                                                                                                                               |
| 精神科医会懇話会<br>( 3 単位 )                            | 3 月23日(金)<br>18 : 50<br>~ 20 : 10 | 宮崎厚生年金会館          | 精神分裂病と非定型抗精神病薬<br>慶應義塾大学医学部精神神経科<br>助教授<br>八木 剛平                          | 主催<br>宮崎県精神科医会<br>共催<br>吉富薬品(株)<br>住友製薬(株)                                                                                                                                                              |
| 第 3 回宮崎県インスリン抵抗性研究会<br>( 3 単位 )                 | 3 月23日(金)<br>19 : 00<br>~ 21 : 00 | 宮崎観光ホテル<br>1,000円 | 長命から長寿への生活習慣病予防<br>- ポトスゲノム世紀の展望 -<br>京都大学大学院人間・環境学<br>研究科教授<br>家森 幸男     | 共催<br>宮崎県インスリン抵抗性研究会<br>三共(株)                                                                                                                                                                           |
| 第 2 回宮崎県・痴呆を考える会<br>( 3 単位 )                    | 3 月24日(土)<br>14 : 00<br>~ 18 : 00 | 県医師会館<br>500円     | 痴呆性老人の心理を理解する<br>- より良い介護のために -<br>宮崎県中央保健所心理相談員<br>富田あや子                 | 共催<br>宮崎市・痴呆を考える会<br>エーザイ(株)<br>ファイザー製薬(株)<br>後援<br>宮崎県医師会<br>宮崎県栄養士会<br>宮崎県介護福祉士会<br>宮崎県看護協会<br>宮崎県作業療法士会<br>宮崎県社会福祉士会<br>宮崎県精神科医会<br>宮崎県精神病院協会<br>宮崎県薬剤師会<br>宮崎県理学療法士会<br>宮崎県社会福祉協議会<br>宮崎県ホームヘルパー協議会 |
| 県民健康地区セミナー<br>( 5 単位 )                          | 3 月24日(土)<br>14 : 00<br>~ 16 : 00 | 都城市北諸<br>県郡医師会館   | リウマチ性疾患の基礎知識と療養上のアドバイス<br>宮崎医科大学第二内科<br>村井 幸一                             | 主催<br>都城市北諸県郡医師会<br>宮崎県医師会                                                                                                                                                                              |
| 第 7 回宮崎県糖尿病・内科・眼科共同懇話会                          | 3 月24日(土)<br>15 : 00<br>~ 17 : 00 | JA・AZM<br>ホール     | 生活習慣と糖尿病<br>岐阜大学医学部内科学第三教室<br>教授<br>安田 圭吾                                 | 共催<br>宮崎県糖尿病・内科・眼科共同懇話会<br>科研製薬(株)                                                                                                                                                                      |
| 宮崎県耳鼻咽喉科医会学術講演会<br>( 3 単位 )                     | 3 月29日(木)<br>19 : 00<br>~ 20 : 30 | ホテルフェニックス         | 耳鼻咽喉科領域のアレルギー疾患<br>川崎医科大学耳鼻咽喉科教授<br>原田 保                                  | 主催<br>宮崎県耳鼻咽喉科医会<br>共催<br>協和発酵工業(株)                                                                                                                                                                     |
| 平成12年度第 2 回ホスピスマインド育成・普及事業末期医療対策研修会<br>( 5 単位 ) | 3 月30日(金)<br>19 : 00<br>~ 20 : 30 | 県医師会館             | がん疼痛緩和の実際<br>国立がんセンター中央病院<br>手術部長<br>平賀 一陽                                | 主催<br>宮崎県医師会                                                                                                                                                                                            |

| 名 称                                                 | 日 時                                | 場 所<br>会 費           | 演 題                                                                                                                                                                                                                        | そ の 他                                                                                   |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 第41回日本呼吸器学会総会イブニングシンポジウム7「ネットワークシンポジウム」<br>( 3 単位 ) | 4 月 5 日(木)<br>18 : 00<br>~ 20 : 00 | 県医師会館<br>( サテライト会場 ) | 薬物によるコントロールを中心に<br>喘息編 - 高齢者の病態と問題点 -<br>獨協医科大学呼吸器科・アレルギー内科教授 福田 健<br>COPD 編<br>- COPD の病態と問題点 -<br>東北大学医学部第一内科助手<br>一ノ瀬 正和<br>TOPICS(VTR)「最新の GOLD ガイドライン」<br>順天堂大学医学部呼吸器内科教授 福地 義之助<br>高齢者に対する薬剤の安全性<br>帝京大学医学部内科教授 大田 健 | 共催<br>第41回日本呼吸器学会総会<br>日研化学(株)<br>三菱東京製薬(株)<br>後援<br>宮崎県医師会                             |
| J - LIT 研究会学術講演会<br>( 5 単位 )                        | 4 月 7 日(土)<br>17 : 00              | 宮崎観光ホテル              | J - LIT 解析結果報告<br>県立日南病院内科部長 上田 正人<br>EBM に基づく高脂血症治療<br>東京大学先端科学技術研究センター 板倉 弘重                                                                                                                                             | 共催<br>宮崎県医師会<br>宮崎県内科医会<br>萬有製薬(株)                                                      |
| 南那珂医師会医学会<br>( 5 単位 )                               | 4 月12日(木)<br>18 : 30               | 南那珂医師会館              | アルツハイマー病の診断と治療<br>- 最近の知見 -<br>佐賀医科大学内科教授 黒田 康夫                                                                                                                                                                            | 主催<br>南那珂医師会<br>共催<br>エーザイ(株)<br>ファイザー製薬(株)                                             |
| 第15回宮崎直腸肛門疾患懇話会<br>がん検診                             | 5 月12日(土)<br>15 : 00<br>~ 17 : 00  | 県医師会館                | クローン病に対する外科治療経験<br>福岡大学筑紫病院外科助教授 二見 喜太郎                                                                                                                                                                                    | 主催<br>宮崎直腸肛門疾患懇話会                                                                       |
| 宮崎県内科医会学術講演会                                        | 5 月25日(金)<br>18 : 30               | 宮崎観光ホテル              | 急性圧負荷モデルにおける心筋アドレノメデュリン遺伝子の発現について(仮)<br>宮崎医科大学第一内科 平野 秀治<br>慢性心不全の治療の考え方<br>久留米大学医学部第三内科教授 今泉 勉                                                                                                                            | 共催<br>宮崎県医師会<br>宮崎県内科医会<br>ウェルファイド(株)                                                   |
| みやざきナース Today2001                                   | 5 月26日(土)<br>13 : 10<br>~ 15 : 30  | 県立看護大学               | 21世紀の看護と社会(仮)<br>東京厚生年金病院看護婦 宮子 あずさ                                                                                                                                                                                        | 主催<br>宮崎県<br>宮崎県看護協会<br>宮崎県医師会<br>宮崎県歯科医師会<br>日本精神科看護技術協会宮崎県支部<br>後援<br>厚生省<br>日本看護協会 他 |
| 第20回宮崎整形外科セミナー<br>( 3 単位 )                          | 5 月26日(土)<br>16 : 00<br>~ 18 : 00  | ホテルフェニックス            | 市民スポーツを定着させるためのスポーツドクターの役割<br>獅子目整形外科病院院長 獅子目賢一郎<br>OA・RA 膝に対する手術的治療について<br>- 人工関節を中心に -<br>潤和会記念病院整形外科部長 甲斐 睦章                                                                                                            | 主催<br>宮崎県臨床整形外科医会<br>共催<br>中外製薬(株)<br>後援<br>宮崎県整形外科医会                                   |

## ● ● ● 読者の広場 ● ● ●

## 読者からの投書 1

新春随想などの投稿者名は以前は所属医師会名と名前でした。今は住所と医療機関名になっています。どちらでもよいのですが、以前のやり方には何か理由があったはずです。

医学会・講演会の案内では医師会主催のものは太字になっていますが、欄外に太字は医師会主催という一言が必要でしょう。私には太字にする理由がわかりません。

「Web site」を覗いてみます。続けてください。

「あなたできますか？」に毎回挑戦しています。1月は6割、2月は4割の正解率でした。  
(平成13年 2月15日 K生)

## 読者からの投書 2

今回の新春随想から名前の前に所属医療機関名を入れて戴いたのは大変よかったと思います。  
(平成13年 2月15日 O生)

## 読者からの投書 3

2月号の会長のページは「保険制度崩壊の危機感」が伝わってまいります。私のような不勉強なものにとってもことの重大さが伝わってまいります。

(平成13年 2月15日 N生)

## 広報委員会の返事

数名の先生方からいろいろなご意見、ご感想をいただきました。ありがとうございます。

投稿者の名前の前に所属医師会名をもってくるか、所属医療機関名を入れるかについての賛否両論がみられます。過去の経緯はわかりませんが、どこの医療機関のだれ先生と書いてあるほうがわかりやすいと考えて変更いたしました。不都合があれば善処しますので、みなさん、ご意見をお聞かせください。

医学会・講演会の案内の件につきましては、今年1月号のあとがきでも書きましたように、読みにくいというご指摘がありましたので、減り張りを付けて読みやすくしたつもりです。注釈については、ご指摘のように「太字は医師会主催」と今号から欄外に入れます。

「Web site」、「あなたできますか?」、「会長のページ」は好評のようです。安心しました。

## 診療メモ

## ラ ミ ブ ジ ン

## 1. はじめに

Lamivudine (ラミブジン) は HIV 治療薬の開発の過程で誕生した B 型肝炎への抗ウイルス化学療法剤 (劇薬) である。B 型肝炎ウイルス (HBV) は肝細胞内で増殖するが、本剤は HBV 増殖過程の逆転写酵素活性を阻害し、HBV - DNA 合成を抑える。これまでの治療薬の多くはインターフェロン (IFN) を含めて免疫力を高めてウイルスを排除するという作用機序であるのに対して、HBV の中に入って直接その増殖を抑えるというのは画期的ともいえる。以下、使用の際のポイントをいくつか記す。

## 2. 効能・効果, HBV - DNA 等

ラミブジンは昨年 9 月に承認、11 月にゼフィックス (Zefix) という商品名で販売開始されたが、その効能・効果は「HBV の増殖を伴う肝機能の異常が確認された B 型慢性肝炎におけるウイルスマーカー、肝機能及び肝組織像の改善」と記載されている。ウイルスマーカーとは HBV - DNA、DNA ポリメラーゼ、HBe 抗原、HBe 抗体等を意味するが、そのうちの一般的に耳慣れない HBV - DNA について簡単に説明する。HBV - DNA は文字通り HBV の遺伝子であり、HBV - DNA 量は DNA プローブを用いたハイブリダイゼーション法 (HPA 法) と核酸増幅法 (TMA 法) を利用したキット等で測定可能で、測定範囲は血清 1 ml あたり 5 千コピーから 5 億コピーとなっている。検査値が大きいほど HBV が活発に増えていることを示すが、値が感度以下と判定されても HBV - DNA がゼロであるということではない。本剤投与前に測定しておく必要があり検査実施料は 480 点で、B 型肝炎のなかには HBe 抗

原陽性でなくても HBe 抗体陽性であっても HBV - DNA が存在すること等も確認できる。

## 3. 用法・用量, 治療成績, 副作用等

Zefix 1 錠中にはラミブジン 100mg が含まれており、1 日 1 回 1 錠内服する。本邦の開発治験 (約 250 例に対する 1 年間投与) では HBe 抗原陽性から HBe 抗体陽性へのセロコンバージョンと GPT の正常化が約 20% に認められており、肝生検で肝組織所見の改善も確認されている。2 年以上の投与でセロコンバージョン率が高まり、4 年で約 50% という報告もある。その一方で、投与前よりデータの増悪した症例もある。なお、本剤はセロコンバージョンだけが治療目的ではなく HBe 抗原の有無にかかわらず GPT の改善を図るものでもあり、肝機能検査値が正常な例 (無症候性キャリア等) は対象とはならない。

副作用は頭痛と倦怠感が 5% 以上となっているが、重大な副作用の頻度は低い。本剤は HBV の中に入り、正常細胞の核酸合成の中に入らないので副作用が少ないといえる。

## 4. ラミブジン耐性の HBV 出現、投与終了時期の問題

本剤投与で肝機能が改善したからといって内服を中止すると HBV 量が増加し、肝炎が投与前の状態に戻ったり悪化することの多いこともわかっており、一般論としては長く服用することが必要である。一方で、長期間内服しているとラミブジンに抵抗性の変異ウイルス出現が高率となってくる。投与 3 年間で約 40% に変異ウイルスが出現するという報告もある。変異ウイルス発生後 3 か月位して GPT は上昇してくること

が多いようだ (break through)。ラミブジン耐性 HBV (YMDD 変異ウイルス) は、投与前が HBe 抗原陽性で HBV - DNA 高値の例に出現する頻度が高いこと、投与 1 年前後で出現しやすいこと等がわかっており、YMDD 変異ウイルスが出現した場合、大別すると、(1)悪化しない、(2)一時再燃し、その後、沈静化、(3)黄疸を伴う悪化という 3 つのケースがある。

本剤の終了 (中止) 時期はいつがよいのかという疑問への定まった見解はまだなく、1 年投与か 3 年以上の長期投与かは今後の検討課題である。本剤投与によりデータの改善がみられている例の、現時点での終了のおおよその目安は投与前が HBe 抗原陽性例では HBe 抗体へのセロコンバージョンが 6 か月程度持続している時期、投与前が HBe 抗原陰性 (Pre - core 変異株) 例では GPT 正常化を伴う HBV - DNA の 6 か月以上の持続陰性化の時期である。本剤投与でデータの改善がみられない例では投与を継続していくが、この場合の中止時期についても未定である。

## 5. ラミブジン治療のフォローアップ

前述したように本剤は重大な副作用が稀であり、比較的安心して使用できる。投与中の検査は GPT が毎日 1 回、HBV - DNA、DNA ポリメラーゼ、HBe 抗原、HBe 抗体は開始後 1 か月と 6 か月後 (その後 3 か月毎)、投与終了後は終了から 4 か月間は GPT、総ビリルビン、HBV - DNA を 2 週間毎、その後 2 か月間は毎月定期的にチェックするというフォローアップが必要である。

YMDD 変異ウイルスが出現すると、上記(3)黄疸を伴う悪化のコースが問題となる。この重症化は本剤投与前に HBe 抗原が陽性なら 2 %の頻度で、投与前が HBe 抗原陰性ならほとんど起こらないという成績である。この成績とは別に、

治験約 250 例のなかで投与終了後に重症化し肝不全で死亡した 1 例が報告されている。なお、本剤投与中に肝機能の悪化がみられた場合 (YMDD 変異ウイルスの出現が想定されるため)、投与中止するのではなく通常の急性増悪時の治療を行う。YMDD 変異ウイルスが出現したからといって慌てて中止すると、本剤投与により増殖を抑制されていた HBV 野生株が急速に再増殖し重症化することがある。本剤投与中に肝炎の重症化が起こったら投与を継続しながら HBV 野生株の増殖を抑え、YMDD 変異ウイルスに対する IFN 投与を直ちに開始 (併用) することである。

## 6. まとめ

B 型慢性肝炎への IFN 投与によるセロコンバージョン率は、投与期間が 1 か月以内という保険診療のなかではせいぜい約 20 % である (最近では 6 か月間投与が認められたと聞くがまだ確認していない)。そんな現状の中で登場した本剤には期待したい。その適応は B 型慢性肝炎で将来肝硬変になる可能性が高い例と考えればよい。30 歳以上で GPT 値が上下している場合にはその可能性が高いので積極的に投与を勧める。治療を開始したら、特に、投与 6 か月以降は YMDD 変異ウイルスの確認を目的として毎月 GPT 等の検査を欠かさず、患者へは自分の判断で内服を中止しないよう強く指示し長期間の服用が必要なことを説明しておく。さらに、投与終了後はフォローを十分に行い GPT 上昇や黄疸の発現に注意する (ここでは割愛するが、本剤 DI の「警告」欄には目を通しておく)。

以上を頭に入れておけば、私見であるが、巷間にいわれているほど難しい薬剤ではない。B 型重症・劇症肝炎への早期からの投与が有効なこともわかってきており、今後は B 型肝硬変への適用も検討されていくだろう。

(三原 謙郎)

## 診療メモ

## 診療受付時間及び休診日

平成13年 3 月 1 日現在

初診・再診 午前 8 時30分～午前11時

休 診 日 土曜・日曜・祝日・年末年始（12月29日から 1 月 3 日）

診療開始 午前 9 時

宮崎医科大学医学部附属病院

☎ 0985 - 85 - 1510

## 外来受診のご注意

## 外 来 診 療 日

（平成 13 年 3 月現在）

| 診療科         | 曜 日 | 月         | 火 | 水         | 木 | 金 | 時間内電話番号<br>時間外電話番号           |
|-------------|-----|-----------|---|-----------|---|---|------------------------------|
| 第 一 内 科     | ○   | ■         | ○ |           |   | ■ | 0985-85-9224<br>0985-85-1747 |
| 第 二 内 科     |     | ○         | ■ | ○         |   |   | 0985-85-9224<br>0985-85-1789 |
| 第 三 内 科     | ○   |           |   |           |   | ○ | 0985-85-9244<br>0985-85-1229 |
| 精 神 科       | ■   | ○         | ■ | ○         |   | ■ | 0985-85-9249<br>0985-85-1744 |
| 小 児 科       | ○   | ■         | ○ | ■         |   | ○ | 0985-85-9257<br>0985-85-1776 |
| 第 一 外 科     | ○   | ○         | ■ | ○         |   | ■ | 0985-85-9274<br>0985-85-1745 |
| 第 二 外 科     | ○   | ■         | ○ | ■         |   | ○ | 0985-85-9290<br>0985-85-1769 |
| 整 形 外 科     |     | ○         | ○ |           |   | ○ | 0985-85-9299<br>0985-85-1743 |
| 皮 膚 科       | ■   |           | ○ |           |   | ○ | 0985-85-9312<br>0985-85-1899 |
| 泌 尿 器 科     | ■   | ○<br>初診のみ | ■ | ○<br>初診のみ |   | ■ | 0985-85-9317<br>0985-85-1898 |
| 眼 科         | ■   | ○         | ■ | ○         |   | ■ | 0985-85-9320<br>0985-85-1797 |
| 耳 鼻 咽 喉 科   |     | ○         |   | ○         |   | ■ | 0985-85-9327<br>0985-85-1042 |
| 産 科 婦 人 科   | ○   |           | ○ |           |   | ○ | 0985-85-9332<br>0985-85-1746 |
| 放 射 線 科     | ○   |           | ○ |           |   | ○ | 0985-85-9347<br>0985-85-1742 |
| 麻 酔 科       | ○   | ■         | ○ | ■         |   | ○ | 0985-85-9355<br>0985-85-1742 |
| 脳 神 経 外 科   | ○   |           | ○ |           |   |   | 0985-85-9351<br>0985-85-1797 |
| 歯 科 口 腔 外 科 | ○   | ■         | ■ | ○         |   | ■ | 0985-85-9385<br>0985-85-1743 |

（説明記号）○初診日・再診日 ■予約再診日

| 内 科 ・ 外 科 の お も な 診 療 内 容 |                              |
|---------------------------|------------------------------|
| 一内科                       | 循環器，腎臓，消化管，一般内科              |
| 二内科                       | 消化器（胃腸，肝臓），血液，感染症，膠原病，一般内科   |
| 三内科                       | 内分泌，代謝（糖尿病を含む），神経内科，呼吸器，一般内科 |
| 一外科                       | 消化器，一般外科（乳腺，甲状腺，ヘルニア，肛門を含む）  |
| 二外科                       | 心臓・血管，呼吸器，消化器，内分泌，一般外科       |

本院は「特定機能病院」の承認を受けておりますので、できるだけ、他の病院等からの紹介状をご持参下さい。

皮膚科を受診される方は、必ず紹介状をご持参下さい。

紹介状のない（皮膚科以外）場合でも、もちろん受診できます。

予約制について

精神科・耳鼻咽喉科・歯科口腔外科の初診は予約制ですので、前もって診療科の外来受付に電話でお問い合わせ下さい。

なお、予約変更については事前にご連絡ください。

特殊診療日について

特殊診療日は、予約制ですので特殊診療日の受診をご希望の方は、電話で該当診療科へお問い合わせください。

歯科口腔外科については、虫歯の治療等の通常の歯科治療は行っておりませんのでご注意ください。

200 床以上の病院における紹介なし患者の初診時負担額

紹介状持参の方

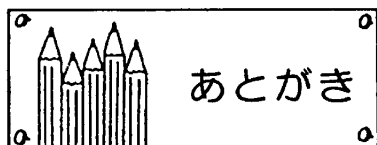
医科 250 点（2,500 円）歯科 300 点（3,000 円）の加入保険の種類により 1～3 割を算定

紹介状のない方

医科 2,625 円 歯科 2,625 円

（いずれも消費税込）を自己負担

携帯電話は、電子医療機器に著しく障害を起す恐れがありますので、院内への持ち込み及び院内でのご使用はご遠慮ください。



3月号をお届けします。新春随想の掲載も終わり通常の誌面に戻っています。グリーンページでは引き続き“高齢者医療制度改革について”、代表的な4案の概要をその問題点も含めて比較してあります。制度改革の困難さがうかがえる内容となっています。Web site は医薬品情報提供ホームページです。増え続ける薬品の情報源として利用価値が

高いと思います。4月からは宮崎でもより高速にインターネットに接続できる ADSL と呼ばれる方法が利用できるようになるようです(一部地域のみですが)。医療におけるインターネットの利用はますます盛んになると思われます。また、診療メモではホットな話題として、B型肝炎の治療薬であるラミブジンを取り上げています。かなり詳しい内容となっていますのでぜひ御一読下さい。ところで、診療メモにはミシン目が入っていることをご存じでしょうか。ファイリング等にご利用いただければと思います。

21世紀に入って3か月目に入りますが、輝ける新世紀のはずが暗い話題ばかりが続きます。長引く不況、拡がる幼児虐待、政治の混迷、えひめ丸と原潜の衝突、そして宮崎でもシーガイアの会社更生法適用。県外から友人が来たときには必ず利用していましたし、年間パスポートも使っていたのに…。立派な施設ですので、見事に再生してくれる事を期待しています。なんとか明るい話題をと考えてみたら、最近、我が家の近くにサンマリノスタジアムという球場が出来て先日オープン戦が行われました。なかなか立派な球場ですので一度訪れてみてはいかがでしょうか。

最近暖かい日が続いたかと思うと、また寒くなるという、体調を崩しやすい天候のため私の周りでも風邪をひいている人がふえています。くれぐれもご自愛のほどを。(戸枝)

＊ ＊ ＊ ＊ ＊

アメリカ合衆国大統領選挙の開票結果でもめたフロリダ州は温暖な気候のため、老後の安住の生活を求めて北部の人々が集まって発展してきた地域とことです。若い人もたくさんいて、活気のある州となっています。宮崎県は観光を売り物としていますが、シーガイアが破たんし、青島、日南海岸観光にも陰りがみえてきています。ゴルフトーナメント、巨人軍キャンプもなくなるかもしれません。65歳以上の人口が20%を越えた本県ですので、いっそのこと「老後の桃源郷宮崎」でアピールするのは如何でしょうか。(成田)

＊ ＊ ＊

久しぶりに朝のランニングをしました。空気のは冷たさは冬ですが、光の強さは春になっていました。1月の終わりくらいから左足の小指に凍傷を起こしてしまい、長い間走れませんでした。皮膚が黒くなり、歩くと足の甲まで痛みました。初めての経験でした。これまでに経験したことのない身体の異変が起こると、つい年のせいにしてしまいがちですが、どこかに原因があったはずで。繰り返さないように気をつけなくてはいいけないと思います。(井上)

＊ ＊ ＊

子供の中学受験が無事終わりました。受験が終るまでは年末から夜間の電話を受けるのをやめて、少し患者さんが減ってしまいました。今月からまた、電話を受けるようにしたのですが、夜間も休日もビクリとも鳴りません。少し心配です。でも夜電話が鳴らないのは幸せです。(市来)

＊ ＊ ＊

この時期は寒く、暖かいところでじっとしておきたいのですが、いろいろ気ぜわしく落ち着かない毎日です。

職場では介護保険下の体制作りがまだまだ途上ですし、新人職員のことを含めてひとの問題が変わらず大きな課題です。勢い、現場をもう一人の先生にお願いしてしまう部分が多くなってまづいとあせる気持ちもあります。

月1回ペース程度ですが、先日ゴルフに行きました。その日は天気もととてもよく楽しく過ごせて、何かほっとした気分になりました。(面高)

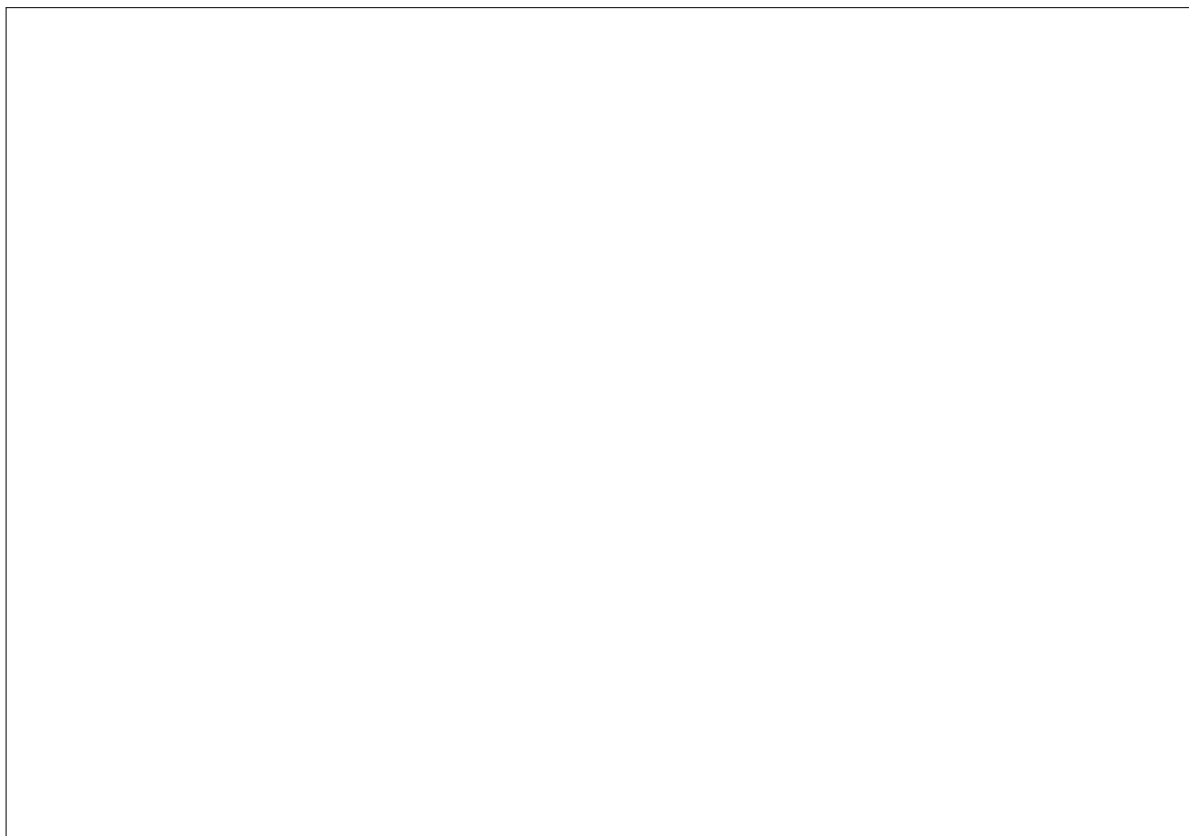
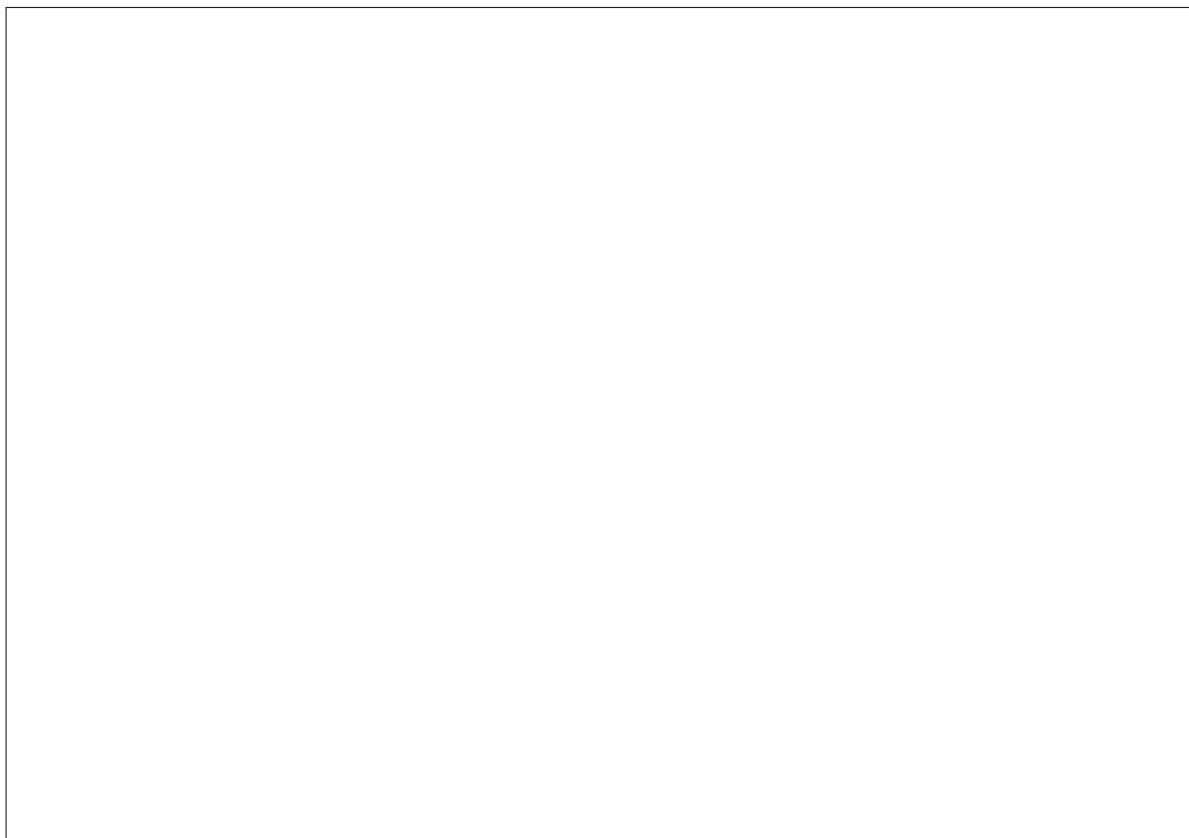
＊ ＊ ＊

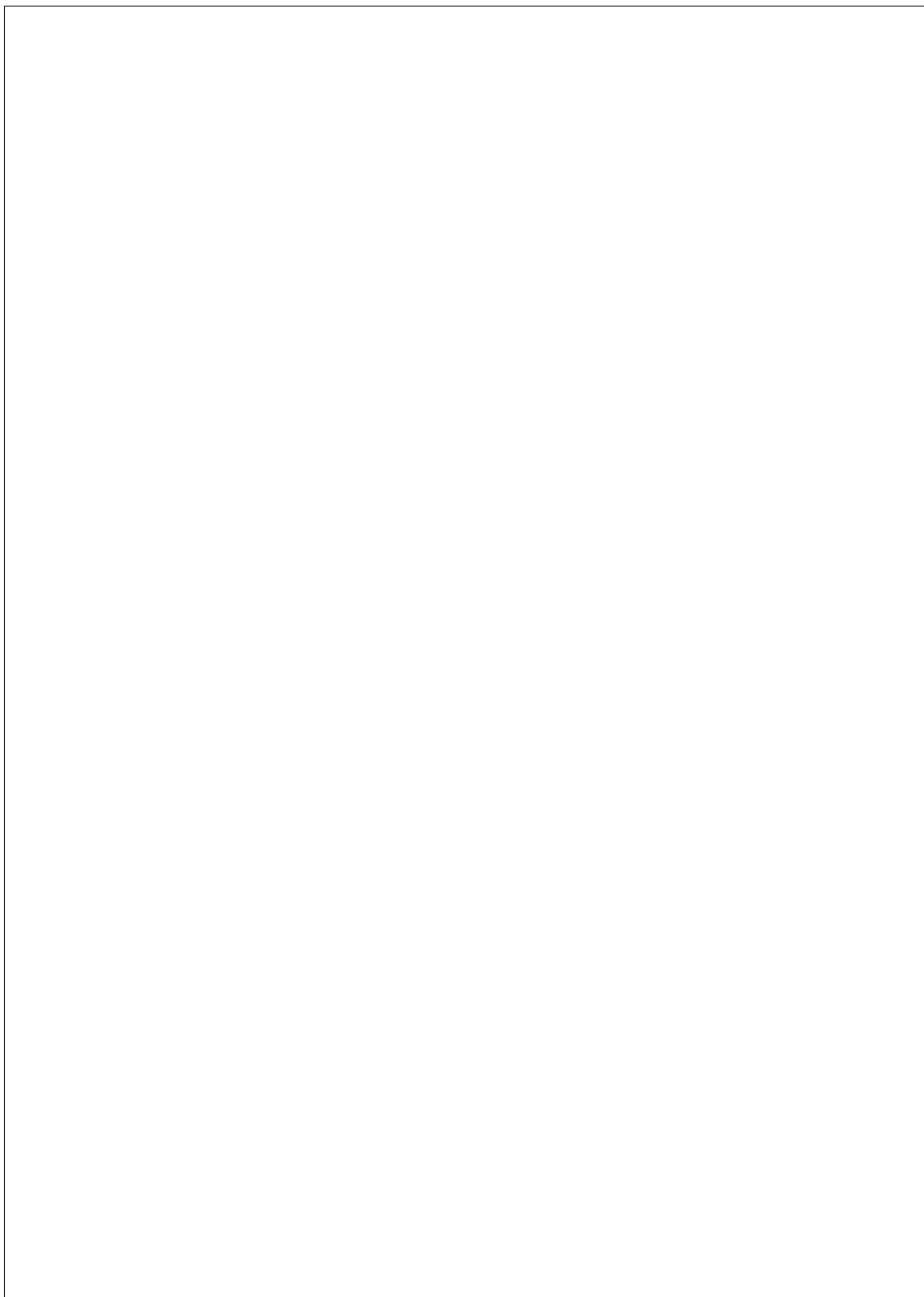
シーガイアといえばタージ・マハルを連想します。17世紀のインドで亡き王妃のために造られたこの墓は、その巨額の建設費のために国は滅びましたが、今では最も美しい建物として世界中から観光客が訪れます。身上を遺す位でないで後世に残る物はできないのかもしれませんが。シーガイアの再建を祈ります。(佐々木)

＊ ＊ ＊

最近、テレビのある番組の中で、世界遺産である屋久島の縄文杉を見る機会がありました。その雄大さ、神々しさが、テレビの画面からも感じられ、これは是非一度、本物を見たいものだと思います。旅行のガイドブックで色々調べたところ、片道約4～5時間を要し、本格的な山歩きの準備が必要とのことでした。

現在、行くべきかどうか、家族で真剣に話し合っているところです。(高崎)





---

日 州 医 事 第619号 (平成13年 3 月号)  
(毎月 1 回10日発行)

発行人 社 団 法 人 宮 崎 県 医 師 会  
〒880-0023 宮崎市和知川原 1 丁目101番地  
TEL 0985-22-5118代 FAX27-6550  
<http://www.miyazaki.med.or.jp/>  
E-mail:office@miyazaki.med.or.jp  
代表者 秦 喜 八 郎

編 集 宮崎県医師会広報委員会  
委 員 長 成田 博実  
副 委 員 長 井上 久  
委 員 市来 緑, 大藤 雪路, 面高俊一郎  
小村 幹夫, 佐々木 究, 戸枝 通保  
三原 謙郎, 川名 隆司  
担 当 副 会 長 大坪 睦郎  
担 当 理 事 富田 雄二, 高崎 直哉  
事務局学術課 崎野 文子, 竹崎栄一郎, 今井 和代

印刷所 有限会社 ケイ・プロデュース  
定 価 350円(但し, 県医師会員の講読料は会費に含めて徴収してあります)

---